

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Soutenir le transfert des apprentissages à l'aide de la simulation clinique haute-fidélité en  
périnatalité

par

Geneviève Barrette, 1214147

Rapport d'innovation présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

maître en éducation

secteur Performa

Mai 2019

© Geneviève Barrette, 2019



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Soutenir le transfert des apprentissages à l'aide de la simulation clinique haute-fidélité en  
périnatalité

par

Geneviève Barrette, 1214147

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Julie Roberge

Présidente du jury

Monsieur Roger de Ladurantaye

Membre externe du jury

Rapport d'innovation accepté le 1<sup>er</sup> juin 2019



## **SOMMAIRE**

En tant qu'enseignante au département de Soins infirmiers du cégep de Saint-Jérôme, nous remarquons une difficulté chez les étudiantes et les étudiants du cours 180-4A7-JR, Soins infirmiers mère-enfant, à effectuer le transfert de leurs apprentissages, à développer leur jugement clinique et leur pensée critique. La difficulté à atteindre les compétences du cours transparait dans la note des stages et de l'épreuve synthèse du cours.

Ce projet d'innovation vise à intégrer la stratégie pédagogique de simulation clinique hautefidélité en périnatalité afin de contrer cette difficulté. Le projet d'innovation pédagogique permet de soutenir le transfert des apprentissages à l'aide de la simulation clinique hautefidélité en périnatalité.

Nous avons planifié l'implantation des simulations cliniques hautefidélités en périnatalité pour la session d'hiver 2018 et l'évaluation à la session d'hiver 2018 et d'automne 2018. L'analyse de ces résultats, réalisée à la fin de la session d'automne 2018, montre que la simulation clinique hautefidélité représente une stratégie pédagogique qui permet assurément de soutenir le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique, de la pensée critique et des compétences des étudiants en périnatalité.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>5</b>
1. CONTEXTE DU PROJET D'INNOVATION .....	5
2. DESCRIPTION DU PROBLÈME .....	7
3. INCIDENCE DU PROBLÈME SUR LA RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS .....	9
4. INNOVATION PÉDAGOGIQUE .....	10
5. OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROJET .....	11
<b>DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION D'ÉCRITS .....</b>	<b>13</b>
1. CONCEPTS THÉORIQUES DU PROJET D'INNOVATION .....	13
2. SIMULATION CLINIQUE HAUTEFIDÉLITÉ .....	16
3. MODÈLE PÉDAGOGIQUE DE JEFFRIES .....	20
4. OUTILS .....	25
5. RÔLE DES ACTEURS .....	26
6. VALIDATION DE LA PERTINENCE DU PROJET D'INNOVATION SELON LES ÉCRITS .....	29
<b>TROISIÈME CHAPITRE. CONCEPTION ET PLANIFICATION DE L'INNOVATION .....</b>	<b>31</b>
1. CONCEPTION DU PROJET D'INNOVATION .....	31
1.1 Description du contexte dans lequel se déroule le projet d'innovation .....	31
1.2 Description des éléments à prévoir pour chaque phase du projet d'innovation .....	37
2. ANTICIPATION DES DÉFIS ET DES DIFFICULTÉS EN LIEN AVEC L'EXPÉRIMENTATION .....	39
3. PLANIFICATION DE L'INNOVATION .....	40
3.1 Scénarisation .....	40
4. CONCEPTION DU MATÉRIEL .....	45
5. PLANIFICATION DE L'ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION .....	47
5.1 Retombées souhaitées du projet d'innovation .....	47
5.2 Collecte d'artéfacts .....	49

5.3 Critères généraux d'appréciation du projet d'innovation .....	51
<b>QUATRIÈME CHAPITRE. MISE EN ŒUVRE DE L'INNOVATION .....</b>	<b>55</b>
1. RESPECT DE LA PLANIFICATION .....	55
2. RESSOURCES HUMAINES .....	56
3. RESSOURCES MATÉRIELLES.....	58
4. DÉFIS RENCONTRÉS ET SOLUTIONS MISES EN PLACE.....	59
5. RECUEIL DES DONNÉES ET DES ARTÉFACTS QUI SERVENT À L'ANALYSE DU PROJET	62
6. JUSTIFICATION DE LA SÉLECTION DES ARTÉFACTS .....	65
<b>CINQUIÈME CHAPITRE. ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION .....</b>	<b>67</b>
1. OBJECTIFS DU PROJET D'INNOVATION .....	67
2. FORME D'ÉVALUATION DU PROJET.....	68
3. CRITÈRES D'ÉVALUATION DU PROJET.....	70
4. ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION SELON LES CRITÈRES PRÉÉTABLIS .....	71
4.1 Points forts du projet d'innovation.....	71
4.2 Points à améliorer dans le projet d'innovation.....	84
5. RETOMBÉES DU PROJET D'INNOVATION .....	86
5.1 Atteinte de l'objectif de départ.....	87
5.2 Retombées visibles et souhaitables du projet d'innovation .....	88
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>91</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>95</b>
<b>ANNEXE A. LOGIGRAMME DES SOINS INFIRMIERS AU CSTJ .....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXE B. CALENDRIER DU COURS 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-ENFANT .....</b>	<b>101</b>
<b>ANNEXE C. PLAN DE COURS DU 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-ENFANT .....</b>	<b>105</b>
<b>ANNEXE D. COMPILATION DES RÉSULTATS DES NOTES À L'ESC ET AUX STAGES POUR LES SESSIONS D'HIVER 2016, AUTOMNE 2016, HIVER 2017 ET AUTOMNE 2017 .....</b>	<b>131</b>
<b>ANNEXE E. TAXONOMIE DE BLOOM.....</b>	<b>135</b>
<b>ANNEXE F. SONDAGE POUR L'ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION PÉDAGOGIQUE .....</b>	<b>137</b>



<b>ANNEXE G. COMPILATION DES COMMENTAIRES INSCRITS AU SONDAGE ET DONNÉS VERBALEMENT .....</b>	<b>141</b>
<b>ANNEXE H. NOTES DES STAGES ET DE L'ESC DU COURS 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-ENFANT POUR LES SESSIONS D'HIVER 2016, AUTOMNE 2016, HIVER 2017, AUTOMNE 2017, HIVER 2018 ET AUTOMNE 2018 .....</b>	<b>147</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Résultat à l'ESC et aux stages en milieu hospitalier des étudiants du cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant .....	10
Tableau 2.	Objectifs du projet d'innovation pédagogique.....	12
Tableau 3.	Description du contexte dans lequel se déroulera le projet d'innovation	33
Tableau 4.	Description des éléments à prévoir pour chaque phase du projet .....	37
Tableau 5.	Les compétences et éléments de compétences du 180-4A7-JR à développer en SCHF .....	41
Tableau 6.	Objectifs d'apprentissages par SCHF .....	43
Tableau 7.	Critères généraux d'appréciation du projet d'innovation en fonction des objectifs .....	52



## LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Modèle de Jeffries .....	21
Figure 2.	Résumé des quatre tapes du modèle de Jeffries .....	25
Figure 3.	Résultats de la question 1 du sondage.....	72
Figure 4.	Résultats de la question 2 du sondage.....	73
Figure 5.	Résultats de la question 3 du sondage.....	74
Figure 6.	Résultats de la question 4 du sondage.....	75
Figure 7.	Résultats de la question 5 du sondage.....	76
Figure 8.	Résultats de la question 6 du sondage.....	77
Figure 9.	Résultats de la question 7 du sondage.....	78
Figure 10.	Moyennes des notes de stage et de l'ESC par session .....	84



## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AEESICQ	Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec
AQPC	Association québécoise de pédagogie collégiale
AVS	Accouchement vaginal spontané
CS	Césarienne
CSTJ	Cégep de Saint-Jérôme
ESC	Épreuve synthèse de cours
<i>INACSL</i>	<i>l'International Nursing Association for Clinical Simulation &amp; Learning</i>
NNÉ	Nouveau-né
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
ORIILL	Ordre régional des infirmières et infirmiers des Laurentides et de Lanaudière
SCHF	Simulation clinique haute-fidélité
SI	Soins infirmiers
<i>SoTL</i>	<i>Scholarship of Teaching and Learning</i>
TTP	Technicien en travaux pratiques





*Je dédie ce rapport de maîtrise*

*À la mémoire de mon père, Jean-Pierre Barrette*

*Merci pour ce bel héritage d'amour,*

*de curiosité et de passion du savoir.*



## REMERCIEMENTS

Un projet de recherche en innovation pédagogique au collégial demande beaucoup de temps et d'investissement professionnel et personnel. Plusieurs personnes très importantes pour moi m'accompagnent, me soutiennent, me guident et m'encouragent depuis le début de ce merveilleux projet.

Je veux d'abord remercier Mme Julie Roberge, qui m'a accompagnée dans tout le processus du projet avec la démarche *SoTL*. Votre rigueur, votre expertise linguistique et votre passion pour l'enseignement ont été source d'inspiration et m'ont poussée à me dépasser. Merci également à Mme Marilyn Cantara et Mme Marie Ménard, qui m'ont suivie et accompagnée durant cette belle aventure et m'ont permis de prendre conscience du développement professionnel que je réalisais tout en me transmettant leur passion pour la pédagogie. Toutes trois avez contribué à mon engagement dans les moments les plus difficiles du projet par votre grande disponibilité, votre écoute, votre patience et votre personnalité avec votre sens de l'humour propre à chacune.

Merci aux membres du jury, Mme Julie Roberge et M. Roger de Ladurantaye d'accorder votre temps pour la lecture et l'évaluation de mon rapport de maîtrise.

Un merci particulier à ma collègue et amie, Julie Senécal, avec qui j'ai collaboré pour ce projet d'innovation pédagogique. Nos objectifs similaires nous ont permis de joindre nos efforts pour mettre sur pied un projet d'envergure qui me procure tant de

fiereté. Nos échanges nous ont permis de nous dépasser, d'aller jusqu'au bout de chaque réflexion et de perfectionner tous les aspects du projet.

Je tiens également à remercier ma collègue et amie Annie Denoncourt, qui, en plus d'être un modèle pour moi, m'a encouragée, soutenue et guidée dans la rigueur et le professionnalisme qu'exige un tel projet.

Le soutien indispensable de tous les collègues de notre groupe de maîtrise, l'esprit d'équipe, la collaboration et les échanges si enrichissants ont grandement favorisé le maintien de mon intérêt et ma motivation tout au long de ce parcours. Merci à tous d'avoir contribué à créer cette unité si merveilleuse que nous formons maintenant. C'est une fierté d'avoir réalisé cette maîtrise à vos côtés.

Je ne peux passer sous silence la patience, le support et les encouragements de ma famille. Merci à mes enfants et mon conjoint d'avoir accepté ma disponibilité réduite et ma fatigue plus grande durant ces deux ans. Loïk et Mathis, vous êtes deux grands garçons si vifs, passionnés et intelligents avec un cœur immense. J'éprouve tant de fierté à vous regarder évoluer de jour en jour. Vous représentez ma source de motivation pour toujours chercher à apprendre et à devenir une meilleure personne.

Merci également à ma mère, qui me soutient de tout son cœur depuis mon premier jour d'école. Ce ne fut pas toujours une partie de plaisir. Quelle belle preuve d'amour et de confiance m'a-t-elle donnée ! C'est ce qui m'a permis de me rendre ici.

Ce projet fut possible grâce à vous tous. Sincèrement, merci du fond du cœur !

## INTRODUCTION

Au Québec, la nature des soins infirmiers se transforme largement à la suite du développement du système de santé publique et à l'apparition de l'assurance maladie en 1968 (<https://www.museedelhistoire.ca/cmc/exhibitions/tresors/nursing/nchis01f.html>). Les soins en milieux cliniques se complexifient, ce qui augmente les attentes des milieux envers les infirmiers<sup>1</sup> novices. L'évolution constante de la profession et les avancées rapides des connaissances dans le domaine de la santé amènent des changements majeurs dans le rôle de l'infirmier, qui doit plus que jamais faire appel à son jugement clinique. Cette réalité s'observe dans tous les domaines, incluant celui de la périnatalité.

Les enseignants en soins infirmiers au collégial ont le devoir et la responsabilité d'assurer une formation de qualité, ce qui permet aux étudiants de répondre aux besoins croissants des milieux et ainsi assurer une qualité de soin exemplaire.

La qualité des soins offerts à la clientèle tout comme la qualité de l'enseignement pour nos étudiants demeurent une priorité pour nous. Afin de répondre à ces besoins, nous décidons d'accomplir ce projet d'innovation pédagogique dans l'optique de développer une stratégie pédagogique qui permet aux étudiants de réaliser un meilleur transfert de leurs apprentissages et ainsi devenir plus compétents dans le domaine de la périnatalité.

---

<sup>1</sup> Dans l'ensemble de ce rapport, le masculin est utilisé à sa forme neutre dans le seul but d'alléger la lecture du texte.

Nous réalisons ce projet d'innovation pédagogique<sup>2</sup> à l'aide de la démarche du *Scholarship of Teaching and Learning (SoTL)*, qui « se définit brièvement comme une démarche de questionnement systématique sur les apprentissages des étudiants qui permet d'améliorer la pratique enseignante en communiquant publiquement sur cette recherche ou ce questionnement » (Rege Colet, McAlpine, Fanghanel et Weston, 2011, p.94). Chacun des prochains chapitres correspond à une étape de cette démarche.

Le premier chapitre fait état de l'analyse de la pratique, première étape de la démarche *SoTL*. Nous exposons le contexte du projet d'innovation, nous relatons le problème observé ainsi que ses impacts sur la réussite des étudiants et nous prononçons l'objectif final du projet.

Le deuxième chapitre démontre notre appropriation des connaissances, deuxième étape de la démarche *SoTL*. Nous élaborons le cadre de référence en définissant les termes piliers du projet d'innovation tels le transfert des apprentissages, le jugement clinique, la pensée critique, la simulation clinique haute-fidélité<sup>3</sup> (SCHF) et le modèle pédagogique de Jeffries. Nous spécifions les outils nécessaires à la réalisation de ce projet d'innovation et le rôle des différents acteurs.

Le troisième chapitre décrit la conception et la planification du projet d'innovation pédagogique, troisième étape de la démarche *SoTL*. Nous organisons la conception du

---

<sup>2</sup> Ce projet d'innovation pédagogique a été travaillé en collaboration avec Julie Senécal, inf. B. Sc., candidate M. Éd., enseignante au cégep de Saint-Jérôme en soins infirmiers.

<sup>3</sup> Dans l'ensemble de ce rapport, l'orthographe rectifiée est favorisée.

projet d'innovation pédagogique en fonction des différentes phases du projet ainsi que des défis et difficultés d'expérimentation projetés. Nous planifions l'innovation et nous déterminons les critères généraux d'appréciation du projet d'innovation pédagogique.

Le quatrième chapitre expose l'implantation du projet d'innovation pédagogique, quatrième étape de la démarche *SoTL*. Nous arborons le déroulement de l'implantation, affichons l'apport des différentes ressources et divulguons les défis et les difficultés rencontrés ainsi que leurs solutions. Nous déterminons la méthode de collecte d'artéfacts utiles à l'analyse du projet.

Le cinquième chapitre présente l'évaluation du projet d'innovation pédagogique, cinquième étape de la démarche *SoTL*. Nous dévoilons les résultats de l'évaluation de ce projet d'innovation à l'aide des critères d'évaluations préalablement établis.









## **PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE**

Le premier chapitre correspond à la première étape de la démarche *SoTL*, soit « l'analyse de la pratique [qui] vise à cerner un sujet qui nécessite d'être approfondi en vue d'améliorer l'apprentissage des étudiants dans un cours ou un programme de formation » (Bélisle, Lison et Bédard, 2016, p.79). Nous décrivons ici le contexte dans lequel le projet d'innovation se déroule, expliquons le problème observé, exposons les incidences de ce problème sur la réussite des étudiants et énonçons l'objectif final du projet.

### **1. CONTEXTE DU PROJET D'INNOVATION**

Le projet d'innovation se déroule au Cégep de Saint-Jérôme (CSTJ), à l'intérieur du programme de Soins infirmiers (SI), le 180.A0. Le département de SI du CSTJ représente l'un des plus grands départements de SI du Québec (Cégep de Saint-Jérôme, s.d.) avec environ 600 étudiants. Le programme de SI<sup>4</sup> se déroule sur six sessions. Le

---

<sup>4</sup> Le logigramme du programme de Soins infirmiers du CSTJ est présenté en annexe A.

projet d'innovation se réalisera en 4<sup>e</sup> session, soit dans le cadre du cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant<sup>5</sup>.

Dans ce cours, la théorie et les laboratoires s'offrent dans les premières semaines de la session. Ceci permet aux étudiants d'acquérir les apprentissages nécessaires avant d'aller en stage. Trois stages se déroulent dans des contextes différents, soit un dans la spécialité de pédiatrie (75 h), un dans la spécialité de natalité (75 h) et un dans un contexte communautaire en milieu scolaire de niveau primaire (15 h). Les trois stages se vivent un à la fois, peu importe l'ordre<sup>6</sup>. Afin de tenir compte du contexte d'apprentissage et d'évaluation en stage, le déroulement des trois stages consécutifs nécessite une planification de l'évaluation. L'examen partiel 1 se réalise avant le début des stages et l'examen partiel 2, entre le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> stage. L'épreuve synthèse de cours (ESC) s'effectue à la toute fin de la session, soit après l'ensemble de la théorie, des laboratoires, des trois stages et de la simulation clinique haute-fidélité (SCHF) en pédiatrie.

Les stages se vivent dans différents milieux cliniques<sup>7</sup>, alors que la SCHF s'effectue au centre de simulation du CSTJ. Depuis l'automne 2014, le CSTJ dispose d'un centre de simulation fonctionnel avec la possibilité d'exécuter deux simulations simultanément. Il comporte une chambre avec un simulateur et une salle de breffage-

---

<sup>5</sup> Le cours 180-4A7-JR dont le titre est Soins infirmiers mère-enfant comporte trois préalables absolus et un cours co-requis (Cégep de Saint-Jérôme, 2015, p.11). Ce cours a une pondération de 3-4-11-6, c'est-à-dire trois périodes de théorie, quatre périodes de laboratoire, onze périodes de stage et six périodes de travail à la maison par semaine (Cégep de Saint-Jérôme, 2015, p.11).

<sup>6</sup> Le calendrier de la session est présenté en annexe B.

<sup>7</sup> Les étudiants vont dans trois milieux différents tant pour la pédiatrie que la natalité, soit l'hôpital de Saint-Jérôme, l'hôpital de Saint-Eustache et le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Le stage communautaire se réalise en milieu scolaire dans la région des Laurentides.

observation-débriefage ainsi qu'un laboratoire avec deux simulateurs et une salle de briefage-observation-débriefage à même le laboratoire. Un deuxième centre de simulation, qui comporte trois chambres avec chacune leur salle de briefage-observation-débriefage, ouvre ses portes à la fin de l'hiver 2018.

Dès la session d'hiver 2016, une journée de stage en pédiatrie s'est vue remplacée par une journée de SCHF. Le CSTJ possède depuis l'automne 2014 trois simulateurs hommes adultes permettant d'accomplir des SCHF de pédiatrie avec un adolescent, ce qui permet aux étudiants de développer leurs compétences en lien avec cette spécialité. Ces simulateurs hommes ne permettent pas à ce moment la réalisation des SCHF qui impliquent une mère ou un nouveau-né afin de répondre aux besoins en périnatalité, ce qui explique l'absence de SCHF dans cette spécialité.

## 2. DESCRIPTION DU PROBLÈME

Depuis quelques sessions, nous observons que les étudiants éprouvent de la difficulté à engendrer des liens entre la théorie et la pratique, soit à effectuer le transfert de leurs apprentissages. Ceci nuit à la construction de leur jugement clinique, de leur pensée critique, au développement et à l'intégration des compétences<sup>8</sup> visées par le cours. Ce problème s'observe lors des cours théoriques, des laboratoires et des stages.

---

<sup>8</sup> Les compétences du cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant sont présentées dans le plan de cours en annexe C.

Lors des cours théoriques et des laboratoires, nous observons que les étudiants éprouvent plus de difficulté à activer leurs connaissances antérieures afin de se construire de nouvelles connaissances. La théorie précède les laboratoires, qui servent à mettre en pratique les notions vues préalablement en théorie. Des mises en situation fictives et inspirées de la réalité permettent de consolider et d'intégrer les connaissances. Par les mises en situation, nous observons que l'évaluation réalisée par les étudiants se trouve souvent incomplète ou inappropriée. Par conséquent, l'intervention se voit non optimale, ce qui permet de constater un manque tant au niveau des connaissances déclaratives que procédurales et conditionnelles.

Depuis l'hiver 2016, nous observons une diminution de la qualité des soins infirmiers lors des stages en périnatalité. Les étudiants n'arrivent pas tous en stage avec le même niveau de connaissances. Certains étudiants possèdent un jugement clinique plus développé grâce à leurs connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles déjà acquises. D'autres démontrent un manque d'acquisition des connaissances de base nécessaires pour bien transférer leurs apprentissages et ainsi développer leur jugement clinique et leur pensée critique. Les étudiants éprouvent de la difficulté à comprendre le lien entre les analyses de laboratoires et l'état clinique de leur clientèle. De plus, l'évaluation complète de la clientèle avec la détermination des interventions à prodiguer, selon une priorité de soins, se réalise avec difficulté pour plusieurs étudiants.

### 3. INCIDENCE DU PROBLÈME SUR LA RÉUSSITE DES ÉTUDIANTS

Le problème exposé présente des conséquences pour les étudiants. Comme l'indique le plan de cours, l'évaluation des compétences s'effectue tout au long de la session par deux examens partiels, un ESC et trois stages<sup>9</sup>. Le problème se reflète dans la réussite des étudiants principalement au niveau des stages-hôpitaux et de l'ESC. En regardant la moyenne des résultats des notes de stage et de l'ESC des étudiants de la session d'hiver 2016 à la session d'automne 2017, nous remarquons une diminution des notes à l'ESC et aux stages en plus d'une augmentation du nombre d'échecs dans ces deux volets d'évaluation. Le tableau 1 présente les résultats des notes de l'ESC et des notes de stage pour les sessions d'hiver 2016, d'automne 2016, d'hiver 2017 et d'automne 2017<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Le cours 180-4A7-JR comprend deux examens partiels d'une pondération de 20 % de la note finale chacun. L'examen synthèse a une pondération de 25 % de la note finale. Cet examen doit être réussi à 60 % pour réussir le cours 180-4A7-JR. Les stages de pédiatrie et de natalité valent 30 % de la note finale et doivent être réussis à 60 % pour réussir le cours 180-4A7-JR. Le stage communautaire vaut 5 % de la note finale et il doit également être réussi à 60 % pour réussir le cours 180-4A7-JR.

<sup>10</sup> Ces données proviennent de la compilation des résultats observés à la fin de chacune de ces quatre sessions. Ces résultats sont présentés dans l'annexe D.

Tableau 1. Résultat à l'ESC et aux stages en milieu hospitalier des étudiants du cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant

Session	Nombre d'étudiants	Moyenne des résultats de l'ESC	Nombre d'échecs à l'ESC	Moyenne des résultats aux stages en milieu hospitalier	Nombre d'échecs aux stages en milieu hospitalier
Hiver-2016	62	73,7 %	0	82,5 %	4
Automne-2016	59	71,8 %	0	79,7 %	6
Hiver-2017	52	66,2 %	2	78,3 %	7
Automne-2017	69	67,3 %	2	79,0 %	3

La difficulté des étudiants à transférer leurs apprentissages apporte aussi des conséquences sur la qualité des soins en milieu hospitalier, ce que nous observons durant les stages et qui peut se répercuter dans leur pratique future. Dans un contexte de complexification croissante des soins en milieu hospitalier, les exigences des milieux quant au niveau de compétences des étudiants à leur arrivée sur le marché du travail augmentent, et ce, dans tous les domaines de soins. Nous trouvons important de nous pencher sur le problème soulevé dans ce chapitre pour mieux préparer les étudiants au marché du travail afin de procurer des soins de qualité avec efficacité et efficience.

#### 4. INNOVATION PÉDAGOGIQUE

L'innovation, c'est « d'introduire une chose nouvelle dans un contexte existant » (Lison, Bédard, Beaucher et Trudel, 2014, p.4). Depuis l'automne 2014, le département de SI du CSTJ introduit la SCHF dans son programme avec des simulateurs hommes



adultes. Le présent projet innove, car avant le début de celui-ci, le département de SI du CSTJ ne possédait pas de simulation en lien avec la spécialité de périnatalité. Pour réaliser le projet d'innovation pédagogique, le CSTJ acquiert deux nouveaux simulateurs haute-fidélités. Le premier simulateur représente une femme et dispose d'un abdomen gravide, d'un abdomen de postpartum ou d'un abdomen non gravide. Le deuxième simulateur représente un nouveau-né de grandeur et de poids réaliste. Ces simulateurs permettent l'introduction de la SCHF en périnatalité, ce qui permet de soutenir le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique des étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR.

## 5. OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROJET

À la suite de cette analyse, nous posons les questions suivantes : Comment favoriser le transfert des apprentissages en périnatalité des étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant ? ; Comment s'assurer du développement et de l'intégration des compétences en périnatalité chez les étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant ? et Comment favoriser le développement du jugement clinique et de la pensée critique des étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant ?

Nos observations et notre expérience acquise en SCHF depuis l'automne 2014 nous portent à croire que la SCHF représente la stratégie pédagogique idéale pour

favoriser le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique ainsi que le développement et l'intégration des compétences des étudiants en périnatalité.

Le tableau 2 présente l'objectif général et les objectifs secondaires du projet d'innovation pédagogique.

Tableau 2. Objectifs du projet d'innovation pédagogique

Objectif général	Objectifs secondaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le transfert des apprentissages des étudiants à l'aide de la SCHF pour favoriser le développement et l'intégration des compétences en périnatalité.</li> </ul>	1. Planter une stratégie pédagogique qui soutient le transfert des apprentissages
	2. Planter une stratégie pédagogique qui favorise le développement du jugement clinique
	3. Planter une stratégie pédagogique qui favorise le développement de la pensée critique
	4. Planter une stratégie active et motivante
	5. Concevoir des SCHF réalistes et pertinentes qui permettent de soutenir le transfert des apprentissages
	6. Déterminer les autres apports des SCHF

Dans ce chapitre présentant la première étape de la démarche *SoTL*, nous avons fait état du contexte dans lequel le projet d'innovation pédagogique aura lieu, nommé le problème observé ainsi que son incidence sur la réussite des étudiants et déterminé l'objectif final du projet d'innovation. Nous poursuivons au prochain chapitre avec la deuxième étape de la démarche *SoTL*, soit la recension d'écrits.

## **DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION D'ÉCRITS**

Le deuxième chapitre représente la deuxième étape de la démarche *SoTL*, qui consiste à réaliser la recension d'écrits sur la problématique identifiée dans le but de déterminer la définition des thèmes du projet d'innovation et de bâtir notre cadre de référence sur lequel nous appuyer pour l'ensemble du projet d'innovation pédagogique (Bélisle et coll., 2016). Dans ce chapitre, nous élaborons le cadre de référence en présentant les termes piliers du projet d'innovation tel le transfert des apprentissages, le jugement clinique et la pensée critique. Nous définissons la SCHF et explicitons le modèle pédagogique de simulation choisi, soit le modèle de Jeffries, ainsi que l'efficacité de cette stratégie pour développer les compétences attendues des étudiants. Nous déterminons les outils nécessaires à ce projet d'innovation et expliquons le rôle des différents acteurs.

### **1. CONCEPTS THÉORIQUES DU PROJET D'INNOVATION**

Le projet d'innovation vise à soutenir le transfert des apprentissages des étudiants en périnatalité. Selon Frenay et Bédard (2011), le transfert des apprentissages représente « la capacité qu'a un apprenant de résoudre de nouvelles situations en mobilisant les connaissances apprises antérieurement dans des situations différentes. Ce processus

implique essentiellement l'interprétation d'une situation dans laquelle une tâche doit être accomplie » (p.127-128). Bourgeois (2018) ajoute que « le transfert des apprentissages constitue en la réutilisation, réalisée par un apprenant, des connaissances et compétences apprises dans le cadre d'une tâche source vers une tâche cible comportant un certain degré de nouveauté » (p.58).

Le transfert des apprentissages se veut essentiel au développement du jugement clinique. Ce dernier se définit par

l'art de prendre une série de décisions, par rapport à diverses situations et en se fondant sur divers types de connaissances, dans le cadre d'un processus qui permet à l'apprenant de déceler les aspects saillants d'une situation clinique ou les changements qui y sont survenus, d'en interpréter la signification, d'y réagir de façon pertinente et de réfléchir à l'efficacité de son intervention. Le jugement clinique est influencé par l'ensemble des expériences qui ont aidé l'apprenant à développer ses capacités de résolution de problèmes, de pensée critique et de raisonnement clinique (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s4).

Quant à elle, Phaneuf (2008/2013) définit le jugement clinique comme étant « une idée, une opinion claire que l'infirmière se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'elle en tire » (p.1).

Le transfert des apprentissages favorise le développement de la pensée critique, qui correspond à

un processus qui exige une validation des données — y compris de toute supposition qui peut influencer la pensée et les actions —, un examen minutieux de l'ensemble du processus et une évaluation de l'efficacité des mesures jugées nécessaires. C'est un processus qui requiert une réflexion résolue et axée sur les objectifs et qui s'appuie sur des principes et des méthodes scientifiques (preuves), plutôt que sur des suppositions (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s4-s5).

Lechasseur (2009) précise que la pensée critique « constitue un processus réflexif incluant un caractère exploratoire et évaluatif menant à la formulation d'un jugement clinique sur ce qu'il y a lieu de croire ou de faire en situation, basé sur des critères et des normes intellectuelles » (p.81). Cette même auteure ajoute que la pensée critique « favorise l'autorégulation et l'autocorrection des processus et des produits de la pensée, ce qui apparaît indispensable dans une pratique infirmière optimale » (p.81). Therrien et Dumas (2007) énoncent que « la pensée critique requiert une réflexion sur soi, demande de recueillir les données nécessaires et de les évaluer en lien avec le contexte du client. Elle réclame de préciser les problèmes qui en ressortent et de leur donner la priorité » (p.6)

Avec un meilleur transfert des apprentissages, les étudiants seront en mesure de développer leur jugement clinique et leur pensée critique, ce qui favorise le développement et l'intégration des compétences, soit

une exigence normalisée que la personne doit satisfaire pour effectuer correctement une tâche précise. La compétence consiste en une combinaison de connaissances, de compétences et d'attitudes discrètes et mesurables qui sont essentielles pour assurer la sécurité du patient et la qualité des soins qu'il reçoit (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s4).

Tardif, Désilet, Paradis et Lachiver (1992) voient le développement des compétences comme l'aboutissement de « l'association ou de la réunion d'un ensemble de connaissances déclaratives, selon une hiérarchisation qui va d'un préalable à un autre » (p.16). Ils ajoutent que « le développement de compétences générales et spécifiques n'est possible que dans la mesure où elles sont l'objet de pratiques et de rétroactions

informatives fréquentes, soit dans le contexte de la classe, soit dans le contexte de laboratoires ou de stages » (p.16).

## 2. SIMULATION CLINIQUE HAUTEFIDÉLITÉ

Plusieurs définitions du concept de SCHF existent. Jeffries (2012) mentionne que « la simulation est une activité dans laquelle les étudiants participent en groupe et sont observés par leurs collègues » [traduction libre] (p.3)<sup>11</sup>. Elle ajoute que « les simulations sont mises en œuvre avec des patients complexes, exigeant des étudiants de prioriser et gérer leurs soins de façons réalistes » [traduction libre] (Jeffries, 2012, p.3)<sup>12</sup>. Denoncourt, Côté, Barrette et Gagneux (2017) précisent que « la simulation clinique est une activité qui place l'étudiant en situation authentique dans un environnement clinique réaliste, concret et sécuritaire » (ppt 10). Reilly et Spratt (2007) voient plutôt la simulation comme une stratégie congruente avec les intentions éducationnelles et philosophiques du paradigme de l'apprentissage en fournissant des situations les plus authentiques possible qui reflètent la réalité. La définition de la SCHF retenue dans le cadre de ce projet d'innovation provient de Simoneau, Leroux et Paquette (2012). Leur définition nous paraît complète et illustre parfaitement le concept de SCHF. Ils définissent que

la simulation clinique est une activité qui imite la réalité d'un milieu clinique et qui a pour objectif de démontrer des procédures tout en

---

<sup>11</sup> « simulation is an activity in which students participate in groups and are observed by faculty » (Jeffries, 2012, p.3).

<sup>12</sup> « simulations are being implemented with multiple patients, requiring students to prioritize and manage their care in realistic ways » (Jeffries, 2012, p.3).

contribuant au développement du jugement clinique et de la pensée critique, grâce à l'utilisation de stratégies pédagogiques comme les jeux de rôles et d'outils interactifs comme les vidéos et les mannequins. (p.4)

La SCHF représente sans équivoque une stratégie pédagogique idéale pour le projet d'innovation. Elle met l'étudiant en action, lui demande de s'investir intellectuellement, l'oblige à réaliser des liens, à recourir à ses connaissances antérieures, à développer son jugement clinique et sa pensée critique, à prioriser les soins et à apprendre avec ses pairs. Charrette (2017) mentionne que la SCHF « permet de réaliser un apprentissage actif, autonome, sécuritaire, d'avoir une meilleure compréhension des notions enseignées, de développer davantage la confiance en soi ; enfin, d'acquérir, de maintenir, d'actualiser et de transférer des compétences dans différentes situations cliniques complexes et réalistes » (p.39).

La SCHF se réalise dans un contexte socioconstructiviste, ce qui favorise grandement l'apprentissage des étudiants puisque « ce sont les interactions avec les autres et avec l'environnement qui façonnent nos connaissances et par lesquelles nous créons nos propres connaissances » (Raymond, 2001, p.10).

La SCHF permet de mettre l'étudiant en milieu authentique, favorisant ainsi la motivation de ceux-ci à apprendre. Viau (2009) mentionne qu'« une activité d'apprentissage est jugée authentique si elle ressemble à celle que les étudiants accompliront dans l'exercice de leur future profession » (p.138). Il explique aussi que « la réalisation d'un produit authentique améliore la perception que l'élève a de la valeur qu'il porte à ce qu'il fait, car il constate que ce qu'il apprend peut lui servir dans la vie courante » (p.138).

La SCHF permet de créer un climat qui limite le stress de l'étudiant puisqu'il ne se trouve pas en situation d'évaluation sommative. Un climat de sécurité affective est également assuré puisque toute personne<sup>13</sup> qui accède à la simulation doit signer un consentement qui l'engage à respecter la confidentialité. Ce climat de sécurité affective et de confidentialité permet aux étudiants de s'investir complètement dans le processus de SCHF. Une des sept normes de pratiques<sup>14</sup> en SCHF indique d'ailleurs que

le milieu d'apprentissage et d'essai doit en [être] un où les attentes relatives aux attitudes et au comportement de chaque participant sont claires et où le respect mutuel règne. Il est attendu que l'intégrité professionnelle en ce qui a trait à la confidentialité des performances, au contenu des scénarios et à l'expérience des participants durant la simulation sera maintenue. Ces performances pourront être réalisées en direct, enregistrées ou virtuelles. (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, p.s8)

En stage, les étudiants s'abstiennent d'intervenir en cas de doute afin d'éviter toute erreur auprès de la clientèle. Puisque le droit à l'erreur et la confidentialité demeurent impératifs lors des SCHF, les étudiants osent essayer une intervention. En SCHF, ni les enseignants ni le personnel soignant de l'hôpital ne se trouvent présents pour intervenir à la place des étudiants (Jeffries, 2012). « En simulation, les élèves peuvent prendre de mauvaises décisions, effectuer des interventions de manière inefficace ou ne pas répondre à une situation de patient » [traduction libre] (Jeffries, 2012, p.6)<sup>15</sup>. C'est ainsi que « les facilitateurs peuvent utiliser ces situations comme des opportunités pour l'apprentissage

---

<sup>13</sup> Les étudiants, les enseignants-facilitateurs, les techniciens et les observateurs.

<sup>14</sup> Les normes de pratiques seront vues dans la section du modèle de Jeffries de ce présent chapitre.

<sup>15</sup> « in simulation, students may make poor decisions, perform interventions ineffectively, or fail to respond to a patient situation » (Jeffries, 2012, p.6).



des élèves lorsqu'ils examinent le cas et aident ceux-ci à analyser ce qui s'est passé et pourquoi ils ont répondu d'une certaine manière » [traduction libre] (Jeffries, 2012, p.6)<sup>16</sup>.

Lors des premières expériences en situation d'urgence, la réaction des étudiants reste imprévisible et certains d'entre eux peuvent figer devant la situation. En milieux cliniques, nous retirons la prise en charge de la clientèle à l'étudiant et le plaçons en observation. Avec la SCHF, nous pouvons mettre les étudiants dans une situation d'urgence dans laquelle ils peuvent agir et ainsi développer et intégrer leurs compétences tout en gagnant confiance en eux.

Selon Brunet (n.d.), « l'apprentissage par la simulation favorise une prestation de soins plus efficiente et sécuritaire » (p.9). Ha et Pepin (2008) ajoutent que

les avantages associés à la simulation sont : qu'elle permet à l'étudiant de pratiquer dans des situations manipulables, critiques, complexes et inhabituelles ; donne lieu à la pratique délibérée et répétitive ; prépare l'étudiant au contact avec de vrais patients ; et favorise l'apprentissage d'habiletés complexes dans un environnement sécuritaire et contrôlé (ACÉSI, 2007, Issenberg et coll., 2004). En préparation préclinique, la simulation peut augmenter la confiance et la persévérance des étudiants en leur permettant d'apprendre de leurs erreurs (Issenberg et coll., Reilly et Spratt, 2007). (p.12)

Lors des stages, nous ne pouvons pas nous assurer que les étudiants vivent toutes les situations souhaitées. La SCHF permet de garantir que tous les étudiants vivent les situations jugées incontournables durant leur parcours pédagogique.

---

<sup>16</sup> « Instructors can use these situations as opportunities for student learning as they review the case and help students analyze what happened and why they responded in a certain way » (Jeffries, 2012, p.6).

Puisque la SCHF confronte les étudiants à des situations réelles dans un milieu authentique, ils « doivent réfléchir, se questionner et se référer constamment à leurs connaissances antérieures pour agir adéquatement. Ainsi, ceux-ci sont appelés à utiliser leurs connaissances théoriques, leurs habiletés et leurs attitudes en tout temps » (Denoncourt et coll., 2017, ppt 13). La SCHF vise « l'intégration des apprentissages [,] le développement du jugement clinique et de la pensée critique » (Denoncourt et coll., 2017, ppt 10).

### 3. MODÈLE PÉDAGOGIQUE DE JEFFRIES

Pour implanter la SCHF, le département de SI adopte le modèle de Jeffries. La figure 1 présente le modèle de Jeffries.

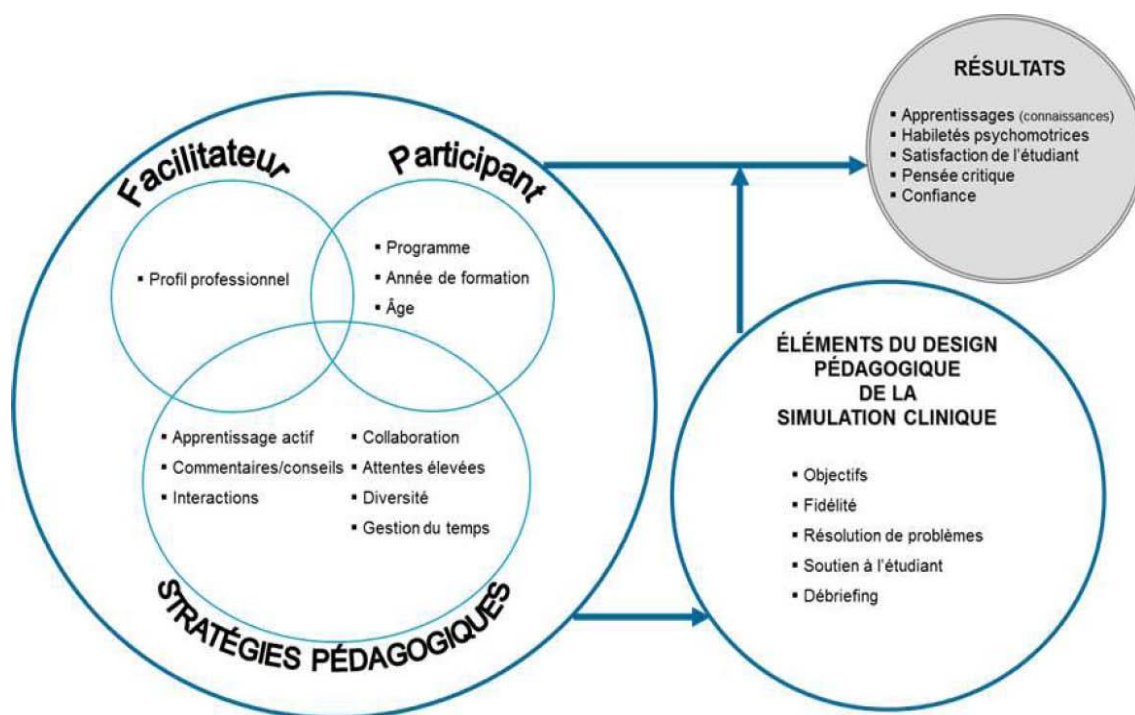


Figure 1. Modèle de Jeffries

Source Simoneau, I. L. et Paquette, C. (2014). *Pédagogie par la simulation clinique haute fidélité dans la formation collégiale en santé : préparation clinique, interdisciplinarité et intégration au curriculum*. Rapport PAREA. Sherbrooke : cégep de Sherbrooke.

Ce modèle place l'enseignant dans le rôle d'enseignant-facilitateur<sup>17</sup> et consiste à réaliser le prébreffage, le breffage, la simulation et le débreffage. Pour ce faire, nous utilisons sept normes de pratiques en SCHF définies par le Conseil d'administration de l'*International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning (INACSL)*. Les sept normes de pratiques sont : norme I : terminologie ; norme II : intégrité professionnelle du participant ; norme III : objectifs des participants ; normes IV : méthodes de facilitation ; normes V : facilitateur de simulation ; normes VI : débriefing

<sup>17</sup> Le rôle du facilitateur sera expliqué dans la section des rôles des acteurs de ce présent chapitre.

et normes VII : Évaluation des résultats attendus (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s3-s19). Ces normes de pratiques servent à définir les différents termes en lien avec la simulation et guident la structure de la pratique pédagogique en SCHF.

La préparation représente la première étape du processus de SCHF. Pour l'enseignant-facilitateur, Jeffries (2012) décrit cette étape comme celle où « des facilitateurs-programmeurs conçoivent des simulations pour répondre aux besoins des apprenants en fonction de diverses situations » [traduction libre] (p.3)<sup>18</sup>. Celle-ci consiste en l'élaboration du scénario et la programmation du simulateur par l'enseignant-facilitateur programmeur. Le scénario demande de considérer que « la simulation doit porter sur les objectifs et sur le niveau d'expérience des participants » (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s10). La SCHF doit représenter la réalité et le scénario doit présenter un défi raisonnable aux étudiants « afin de faciliter le développement du jugement clinique et la prestation de soins sans danger et de grande qualité » (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s10). La SCHF promeut « une pensée critique et un raisonnement clinique conformes au niveau du participant et à son expérience » (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s10). L'enseignant-facilitateur programmeur prévoit la préparation à la SCHF, qui peut prendre différentes formes. L'enseignant-facilitateur remet cette préparation aux étudiants dans un délai raisonnable avant la SCHF afin que les étudiants complètent l'activité préparatoire. Ceci

---

<sup>18</sup> « Creative instructors are designing simulations to meet the needs of learners in diverse settings » (Jeffries, 2012, p.3).

permet aux étudiants de réaliser la première étape de la SCHF, le prébreffage, qui s'opère de façon individuelle à la maison. Le prébreffage demande une participation active et autonome de l'étudiant (Simoneau et Pilote, 2017) ce qui leur permet de recourir à leurs connaissances antérieures et leur demande d'aborder la planification (Victor, 2017).

La deuxième étape du processus de SCHF correspond au breffage. C'est « la période avant la simulation et elle correspond au moment où les [étudiants] peuvent se familiariser avec la technologie et l'équipement qui seront utilisés lors de la simulation » (Page-Cutrara, 2014, cité dans St-Jean, 2016, p.20-21). Durant le breffage, les étudiants sont mis en contact avec le scénario de la SCHF et ses objectifs (Meakim et coll., 2013, cité dans St-Jean, 2016). Brien, Goudreau, Abbad et Deslauriers (2014) expliquent qu'à cette étape, à la suite de « leur préparation individuelle, les étudiants, en groupe de six, mettent en commun leur compréhension de la situation de santé du patient fictif, identifient des problématiques et anticipent un plan de soins infirmiers » (p.54). C'est aussi à cette étape que les étudiants connaissent « leur rôle et [...] la répartition du temps alloué à chacune des phases de l'activité de simulation » (Meakim et coll., 2013, cité dans St-Jean, 2016, p.21).

La troisième étape du processus de SCHF consiste en la simulation en elle-même. Durant cette étape, les étudiants « travaillent en équipe et [ceux-ci] participent activement au processus de prise de décision pour résoudre les problèmes en lien avec la situation simulée » (Jeffries, 2005, cité dans St-Jean, 2016, p.21). Durant la simulation, ils « interviennent auprès d'un patient mannequin qui interagit en fonction d'un scénario clinique programmé » (Brien et coll., 2014, p.55). C'est le moment où les étudiants font

face à la situation en dyade. Pendant ce temps, les autres membres du groupe se trouvent dans le local de breffage-observation-débrefage et observent la dyade (Brien et coll., 2014). Le temps des scénarios varie selon la complexité de la SCHF. La simulation est enregistrée afin de présenter des séquences vidéos aux étudiants durant la quatrième étape de la SCHF (Simoneau et coll., 2012 ; Simoneau et Paquette, 2014).

La quatrième étape du processus de SCHF correspond au débrefage. Selon le Conseil d'administration de l'*INACSL* (2011), « toutes les expériences simulées devraient inclure une séance planifiée de débriefing visant à encourager la réflexion » (s16). Jeffries (2012) affirme que dans le processus de la SCHF, « le scénario de soin du patient est suivi par une réflexion, ou la période de débrefage, pendant laquelle le cas est déconstruit et analysé et la rétroaction est donnée aux participants par les autres étudiants et le facilitateur » [traduction libre] (p.3)<sup>19</sup>. Durant le débrefage, les étudiants complètent ensemble les liens et développent ainsi leur pensée critique et leur jugement clinique. À ce moment, l'enseignant-facilitateur leur présente des séquences vidéos préalablement sélectionnées par ce dernier. Ce visionnement permet aux étudiants de s'observer et ainsi réaliser par eux-mêmes les interventions adéquates et celles qu'ils modifieront la prochaine fois.

---

<sup>19</sup> « The patient care scenario is followed by a reflexion, or debriefing period, during which the case is deconstructed and analyzed, and feedback is given to the participants by faculty and other students » (Jeffries, 2012, p.3)

La figure 2 illustre un résumé des quatre étapes du modèle de Jeffries.

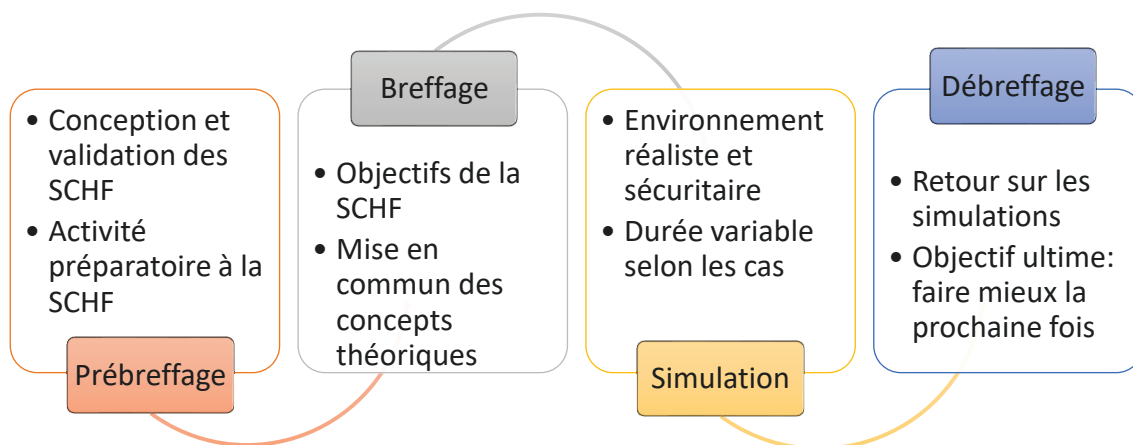


Figure 2. Résumé des quatre étapes du modèle de Jeffries

#### 4. OUTILS

Afin d'implanter la SCHF, nous devons posséder des lieux physiques qui représentent le plus fidèlement possible le milieu clinique (Simoneau et coll., 2012 ; Jeffries, 2012). La salle de simulation comprend des simulateurs haute-fidélités réalistes ainsi que tout le matériel médical nécessaire au bon déroulement et à l'authenticité du scénario, tel que le thermomètre, le saturomètre, le sphygmomanomètre, etc. Cette salle est équipée d'un système de captation, soit « un système bidirectionnel de communication en direct, entre la salle de SCHF et la salle de contrôle » (Simoneau et coll., 2012, p.46), afin de permettre l'enregistrement audio et vidéo des simulations. Une salle de contrôle

équipée d'un ordinateur lié au simulateur permet au technicien d'interpréter le patient simulé en changeant les états du simulateur et en personnifiant la voix du patient à l'aide du système audio en place. Dans cette même salle de contrôle, l'enseignant-facilitateur opère un deuxième ordinateur afin d'observer la simulation en temps réel par le système de captation et ainsi identifier les séquences pertinentes à revoir en débriefage. Nous y trouvons également une salle de briefing-observation-débriefage dans laquelle un système permet la projection de la simulation. Les étudiants observent la simulation de leurs collègues en direct et, lors du débriefage, visionnent les séquences vidéos sélectionnées par l'enseignant-facilitateur.

Pour assurer le bon déroulement et le réalisme de la SCHF, l'enseignant-facilitateur conçoit des outils durant la période de préparation de la SCHF. Il crée le dossier du patient avec tous les documents réalistes, confectionne et remet aux étudiants un guide de préparation à la SCHF et conçoit une grille d'observation pour les enseignants-facilitateurs.

## 5. RÔLE DES ACTEURS

La norme I définit le rôle de l'enseignant-facilitateur comme celui d'une « personne qui guide et appuie les participants afin qu'ils puissent comprendre et atteindre les objectifs » (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, p.s5). Il ne se trouve pas



dans son rôle d'enseignant dit traditionnel, car il n'enseigne pas de nouvelles matières, mais guide plutôt les étudiants dans leurs apprentissages. Le Conseil d'administration de l'*INACSL* (2011) mentionne qu'il « faut un facilitateur efficace pour gérer la simulation qui est une activité assez complexe » (s14). Jeffries (2012) ajoute que :

le facilitateur est essentiel pour le succès de n'importe quelle expérience à portée pédagogique. Dans l'enseignement clinique, le professeur facilite, guide, critique et évalue la performance de l'étudiant (Ard, le Roger et Vinten, 2008). Cependant, contrairement à beaucoup de salles de classe traditionnelles qui sont centrées sur l'enseignant, les simulations sont centrées sur l'étudiant, avec l'enseignant qui joue le rôle de facilitateur et d'évaluateur. En tant que facilitateur, l'enseignant peut fournir le support et l'encouragement à l'apprenant au cours de la simulation, posant des questions, proposant des situations possibles et dirige le débriefage à la fin de l'expérience [traduction libre] (p.28)<sup>20</sup>.

Quant à eux, Simoneau et coll. (2012) mentionnent que « le rôle de l'[enseignant] se résume essentiellement à faciliter l'apprentissage. L'[enseignant] assure un soutien aux apprentissages, encourage l'[étudiant] tout au long de la simulation et, enfin, dirige le débriefing » (p.5). Durant la simulation, l'enseignant-facilitateur observe la dyade qui réalise la simulation et annote les passages pertinents à revoir en débriefage.

La responsabilité de bien se préparer avant la SCHF revient aux étudiants. Jeffries (2012) mentionne que :

---

<sup>20</sup> « The facilitator is essential to the success of any learning experience. In clinical education, the teacher facilitates, guides, critiques, and evaluates student performance (Ard, Rogers & Vinten, 2008). However, unlike many traditional classrooms that are teacher-centered, simulations are student-centered, with the educator playing the roles of facilitator and evaluator. As a facilitator, the educator may provide support and encouragement to the learner throughout the simulation, asking questions, proposing "what if" situations, and guiding the debriefing at the conclusion of the experience » (Jeffries, 2012, p.28).

bien que les expériences de simulation diffèrent, on s'attend généralement à ce que les participants soient responsables de leur propre apprentissage, ce qui veut dire qu'ils doivent être autonomes et motivés. Les apprenants seront plus sujets à se responsabiliser s'ils connaissent les règles de l'activité [traduction libre] (p.29)<sup>21</sup>.

Dans les parties breffage et débriefage, les étudiants participent activement à l'échange et au partage des connaissances afin de favoriser un apprentissage optimal pour tous. Durant la SCHF, les étudiants intègrent leur rôle d'infirmier et doivent analyser la situation, déterminer le plan de soin et effectuer les interventions requises par la situation de santé du patient simulé.

Le technicien en travaux pratiques (TTP) joue le rôle du patient simulé durant la SCHF. Il personnifie la voix du patient simulé et change les paramètres du simulateur à la demande de l'enseignant-facilitateur (Simoneau et Paquette, 2014). C'est également le TTP qui prépare le simulateur et le matériel nécessaire à la simulation avant celle-ci, ainsi qu'entre chaque dyade (Simoneau et Paquette, 2014).

---

<sup>21</sup> « Although simulation experiences differ, participants generally are expected to be responsible for their own learning, meaning they need to be self-directed and motivated. Learners are more likely to fulfill this responsibility if they know the ground rules for the activity » (Jeffries, 2012, p.29).

## 6. VALIDATION DE LA PERTINENCE DU PROJET D'INNOVATION SELON LES ÉCRITS

La taxonomie de Bloom<sup>22</sup> divise l'acquisition des apprentissages en six niveaux (Bloom, 1956). La SCHF permet d'atteindre le plus haut niveau d'acquisition des apprentissages selon cette taxonomie, soit le niveau d'évaluation (Bloom, 1956). Pour atteindre ce sixième et dernier niveau, l'étudiant doit avoir acquis les cinq premiers niveaux de cette taxonomie. Dans l'ordre, il s'agit de la connaissance, de la compréhension, de l'application, de l'analyse et de la synthèse. Avec la SCHF, les étudiants, à l'étape du breffage, prédisent les complications possibles du patient, prévoient et organisent leurs soins. À l'étape de la simulation, les étudiants évaluent la situation, choisissent et exécutent les interventions prioritaires. À l'étape du débreffage, les étudiants justifient leurs choix, analysent, critiquent et comparent leurs évaluations et interventions dans le but de faire consensus et recommander les meilleures pratiques de soins.

L'atteinte de ce niveau d'acquisition des apprentissages permet un meilleur développement et une meilleure intégration des compétences des étudiants, ce qui répond davantage aux attentes des milieux de soins. Ces derniers exigent dorénavant de la part des novices le même niveau de compétences que les experts, et ce, dans le but de répondre aux besoins et exigences croissants quant au niveau de soins à prodiguer. Selon la théorie de Benner (n.d.), « dans l'acquisition et le développement d'une compétence, un étudiant

---

<sup>22</sup> La taxonomie de Bloom est présentée à l'annexe F.

« passe par 5 stades successifs : novice ; débutant ; compétent ; performant et expert » (p.3). Lorsqu'ils terminent leur formation, les étudiants se trouvent au niveau novice à débutant. Afin d'arriver au niveau d'expert, en plus de la formation pédagogique, une grande expérience dans le même domaine s'avère nécessaire (Benner, 1982). Ainsi, les attentes du milieu ne correspondent pas à la réalité quant au niveau d'expertise attendu des finissants. La SCHF représente une stratégie pédagogique à utiliser afin de soutenir le transfert des apprentissages des étudiants et de les outiller dans leur processus réflexif afin de leur permettre d'atteindre le plus rapidement possible un plus haut niveau de compétence. Ceci les prépare davantage à la réalité actuelle de la pratique, ce qui diminue l'écart et le choc des étudiants à l'entrée sur le marché du travail.

Dans ce chapitre présentant la deuxième étape de la démarche *SoTL*, nous avons, par la recension d'écrits, défini les termes piliers du projet d'innovation pédagogique. Nous avons également identifié les outils nécessaires à la réalisation de ce projet ainsi que le rôle des différents acteurs impliqués. La troisième étape de la démarche *SoTL*, soit la conception et la planification de l'innovation, est présentée au chapitre suivant.

## **TROISIÈME CHAPITRE. CONCEPTION ET PLANIFICATION DE L'INNOVATION**

Ce présent chapitre correspond à la troisième étape de la démarche *SoTL*, soit la conception et la planification du projet d'innovation pédagogique (Bélisle et coll., 2016). À cette étape, nous élaborons la conception du projet d'innovation pédagogique en décrivant son contexte et les éléments à prévoir pour chaque phase du projet. Nous anticipons les défis et les difficultés qui pourraient être rencontrés lors de l'expérimentation. Nous planifions l'innovation en expliquant la phase de scénarisation ainsi que la phase de développement du matériel et nous déterminons les critères généraux d'appréciation du projet d'innovation pédagogique.

### **1. CONCEPTION DU PROJET D'INNOVATION**

La réflexion concernant la conception du projet d'innovation se réalise en fonction de l'échéancier prévu en département pour l'implantation de SCHF en périnatalité.

#### **1.1 Description du contexte dans lequel se déroule le projet d'innovation**

Nous expliquons dans le tableau 3 le contexte dans lequel le projet d'innovation se réalise, ce qui permet de bien situer le projet d'innovation dans le programme d'étude

de soins infirmiers. On y retrouve également les informations concernant l'indication et le moment de la session, la durée du projet d'innovation, l'identification des personnes impliquées dans le projet d'innovation, l'identification des phases du projet et l'élaboration d'un calendrier des différentes phases du projet. Ceci permet d'identifier les différentes étapes du projet d'innovation, en lien avec la démarche SoTL ainsi que le temps accordé à chaque étape.

Tableau 3. Description du contexte dans lequel se déroule le projet d'innovation

1. Indication de la session et moment de la session	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le projet d'innovation se réalise en 4<sup>e</sup> session du programme de Soins infirmiers, soit dans le cadre du cours 180-4A7-JR : Soins infirmiers mère-enfant ;</li> <li>• L'implantation est prévue à la fin de la session hiver 2018 puisque la réception des simulateurs et la finalisation des lieux ne permettent pas l'implantation des SCHF avant ;</li> <li>• À partir de l'automne 2018, la SCHF aura lieu pendant le stage de périnatalité.</li> </ul>
2. Durée du projet d'innovation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec l'arrivée du nouveau programme, l'implantation de la SCHF en périnatalité représente un souhait du département ;</li> <li>• Hiver 2017, confirmation d'achat éventuel des deux simulateurs par le collège ;</li> <li>• Début de la conception des scénarios à l'automne 2017 ;</li> <li>• Implantation prévue des SCHF du 25 avril 2018 au 9 mai 2018.</li> </ul>
3. Identification des personnes impliquées dans le projet d'innovation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gouvernement (le ministère de l'Éducation) ;</li> <li>• La direction du CSTJ ;</li> <li>• La fondation du CSTJ ;</li> <li>• Les deux personnes responsables de la coordination du centre de simulation ;</li> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal, enseignantes-facilitatrices responsables du projet d'innovation ;</li> <li>• Enseignants du département de SI, plus particulièrement les enseignants-facilitateurs du comité SCHF et les enseignants-facilitateurs de la 4<sup>e</sup> session ;</li> <li>• Les TTP, dont le TTP responsable du centre de simulation ;</li> <li>• Étudiants dont la 4<sup>e</sup> session est complétée avant l'hiver 2018 et ceux qui y sont inscrits à l'hiver 2018 ;</li> <li>• Service des ressources des technologies et de l'information ;</li> <li>• Service des ressources matérielles ;</li> <li>• Service de reprographie ;</li> <li>• Conseiller pédagogique ;</li> <li>• Pour la formation : formateurs chez le fournisseur ;</li> <li>• Autres : tous les fournisseurs.</li> </ul>

- 
4. Identification des phases du projet
- **Conception :**
    - Automne 2017 :
      - Août à novembre : analyse du projet, recension des écrits et planification des étapes du projet ;
      - Novembre et décembre : début de la conception.
  - **Expérimentation :**
    - Hiver 2018 :
      - Janvier et février : formation avec le fournisseur, acquisition des connaissances, fin de la conception ;
      - Février et mars : expérimentation entre Geneviève Barrette et Julie Senécal, enseignantes-facilitatrices responsables du projet d'innovation, et expérimentation avec les collègues du cours 180-4A7-JR, des TTP et les étudiants dont la 4<sup>e</sup> session est complétée.
  - **Mise en œuvre :**
    - Hiver 2018 :
      - Avril : conception de l'outil de collecte de données pour l'évaluation du projet (sondage) ;
      - Avril et mai : mise en œuvre auprès des étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR de l'hiver 2018.
  - **Évaluation :**
    - Fin de l'hiver 2018 et automne 2018.
      - Mai et juin : début de l'évaluation.
    - Automne 2018 :
      - Août à début octobre : évaluation et ajustement ;
      - Mi-octobre à décembre : 2<sup>e</sup> mise en œuvre et évaluation des SCHF.
  - **Communication :**
    - Hiver 2019
      - Présentation à différents colloques : Association québécoise de pédagogie collégiale (AQPC), l'association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Ordre régional des infirmières et infirmiers des Laurentides et de Lanaudière (ORIILL) ;
      - Publication écrite : *Pédagogie collégiale, Perspective infirmière*.
-



---

5. Élaboration d'un calendrier des différentes phases

Automne 2017 :

- Élaboration des trois scénarios ;
- Élaboration des trois fiches préparatoires pour les étudiants ;
- Élaboration des trois grilles d'observation pour les enseignants-facilitateurs ;
- Compléter les documents des trois scénarios (historique, matériels nécessaires, etc.).

Hiver 2018 :

- 15 et 18 janvier : formation pour les deux simulateurs et logiciel de programmation des simulateurs ;
  - 31 janvier : début de la création des schémas sur tableau blanc de la SCHF sur l'accouchement vaginal spontané (AVS) ;
  - 7 février : début de programmation des trois SCHF, soit l'AVS, la césarienne (CS) et le nouveau-né (NNÉ) ;
  - 13 février : test des programmations ;
  - Mars et début avril : fin de la programmation des trois scénarios et de la conception des dossiers de patients ;
  - 12 mars : test des SCHF avec les collègues de travail experts de session et les TTP ;
  - Du 12 avril au 20 avril : ajustement des scénarios selon les commentaires des collègues et TTP et création du sondage ;
  - 20 avril : finalisation des mises à jour des dossiers selon les commentaires des collègues et TTP ;
  - 25 avril : implantation de la première journée de SCHF ;
  - 9 mai : dernière journée d'implantation ;
  - 10 mai au 1<sup>er</sup> juin : début d'évaluation de l'implantation du projet d'innovation pédagogique.
-

---

Automne 2018 :

- Fin de l'évaluation et ajustements de tout ordre pour améliorer le fonctionnement et l'atteinte des objectifs ;
- Deuxième implantation des SCHF à un autre moment du stage (mi-stage) ;
- Deuxième évaluation de l'implantation.

Hiver 2019 :

- 13 mars : communication orale à la journée pédagogique du CSTJ ;
  - 4 juin : communication orale au colloque de l'association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ).
-

## 1.2 Description des éléments à prévoir pour chaque phase du projet d'innovation

Le tableau 4 présente les éléments à prévoir pour chaque phase du projet, soit les ressources humaines, ressources matérielles et les outils à développer. Ceci permet de bien identifier les ressources humaines et matérielles nécessaires à chaque étape du projet d'innovation pédagogique pour la création des différents outils indispensables au projet et ainsi planifier adéquatement chaque phase du projet.

Tableau 4. Description des éléments à prévoir pour chaque phase du projet

Phases	Ressources humaines	Ressources matérielles	Outils à utiliser et à développer
Phase 1 : conception des scénarios de SCHF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal ;</li> <li>• Pour la formation : formateurs chez le fournisseur ;</li> <li>• Service de reprographie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de SCHF et tout son équipement ;</li> <li>• Les deux simulateurs ;</li> <li>• Salle, tableau et crayons ;</li> <li>• Ordinateur ;</li> <li>• Cartables ;</li> <li>• Feuilles de dossiers vierges ;</li> <li>• Imprimante ;</li> <li>• Protecteur de papier Mica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scénarios ;</li> <li>• Dossiers ;</li> <li>• Fiches préparatoires pour les étudiants ;</li> <li>• Grille d'observation enseignants-facilitateurs ;</li> <li>• Préparation du matériel médical nécessaire aux SCHF.</li> </ul>

Phase 2 : expérimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal ;</li> <li>• Enseignants-facilitateurs de la 4<sup>e</sup> session ;</li> <li>• TTP responsable du centre de simulation en SI ;</li> <li>• Autres TTP ;</li> <li>• Étudiants dont la 4<sup>e</sup> session est complétée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de SCHF et tout son équipement ;</li> <li>• Les deux simulateurs ;</li> <li>• Scénarios ;</li> <li>• Dossiers ;</li> <li>• Grille d'observation enseignants-facilitateurs ;</li> <li>• Matériel médical nécessaire aux SCHF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les deux simulateurs ;</li> <li>• Dossiers ;</li> <li>• Grille d'observation enseignants-facilitateurs ;</li> <li>• Matériel médical nécessaire aux SCHF.</li> </ul>
Phase 3 : mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal ; ;</li> <li>• TTP responsable du centre de simulation en SI ;</li> <li>• Autres TTP ;</li> <li>• Étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR à l'hiver 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de SCHF et tout l'équipement qu'il comporte ;</li> <li>• Les deux simulateurs ;</li> <li>• Scénarios ;</li> <li>• Dossiers ;</li> <li>• Grille d'observation enseignants-facilitateurs ;</li> <li>• Matériel médical nécessaire aux SCHF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les deux simulateurs ;</li> <li>• Grille d'observation enseignants-facilitateurs ;</li> <li>• Matériel médical nécessaire aux SCHF.</li> </ul>
Phase 4 : évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal ; ;</li> <li>• Étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR à l'hiver 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes de l'ESC ;</li> <li>• Notes des stages ;</li> <li>• Sondage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondage.</li> </ul>
Phase 5 : communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneviève Barrette et Julie Senécal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinateur ;</li> <li>• Document de compilation des résultats du sondage ;</li> <li>• Documents de compilation des notes de stage et ESC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation orale avec PowerPoint ;</li> <li>• Présentation affichée.</li> </ul>

## 2. ANTICIPATION DES DÉFIS ET DES DIFFICULTÉS EN LIEN AVEC L'EXPÉRIMENTATION

Au cours de la session d'automne 2017, nous apprenons que les commandes, tant pour le simulateur d'accouchement que pour le simulateur nouveau-né et pour le système de captation, seront complétées par le CSTJ avec du retard, sans toutefois connaître l'importance du délai. L'impact de ces délais consiste au report de la programmation, de la pratique ainsi que de l'implantation des SCHF. Ceci implique de devoir redoubler d'efforts dès la réception du matériel afin de respecter les dates d'implantation des SCHF, prévues au calendrier et au plan de cours des étudiants dès le 25 avril 2018.

Le retard dans la réception des simulateurs implique un report de la formation pour la programmation du simulateur haute-fidélité et l'utilisation de cette nouvelle technologie, ce qui réduit également le temps dont nous disposons pour la programmation, la pratique et l'appropriation de cet équipement. Ce retard réduit le temps prévu pour développer notre habileté avec les nouvelles technologies avant le début de l'implantation des SCHF avec les étudiants, ce qui risque de nuire au bon déroulement des SCHF.

Concevoir les documents tant que nous ne possédons pas toutes les informations et la formation sur les nouveaux simulateurs reste un défi. La nécessité de comprendre et voir comment le simulateur réagit selon la programmation pour créer les scénarios s'avère nécessaire afin de respecter les choix pédagogiques de scénarisation, qui se décident non seulement en fonction des compétences visées par le cours, mais aussi en fonction des options et des réponses du simulateur à la programmation. L'ampleur des documents à

produire demande beaucoup de disponibilité, de temps de recherche et de conception afin d'assurer l'authenticité des documents, tels les dossiers des patients. Nous anticipons un manque de temps pour la réalisation des documents avant le début de l'implantation des SCHF.

### 3. PLANIFICATION DE L'INNOVATION

La planification du projet d'innovation fait suite à une réflexion sur les compétences qui proviennent du devis ministériel.

#### 3.1 Scénarisation

Les compétences sont travaillées tant en théorie, en laboratoire, en stage qu'en SCHF. Pour le projet d'innovation, les objectifs d'apprentissages visés correspondent à certaines compétences du cours 180-4A7-JR, soit la compétence 01Q4, la compétence 01Q8 et la compétence 01QA, ainsi que la compétence en lien avec la périnatalité, c'est-à-dire la compétence 01QH. Le tableau 5 présente ces quatre compétences ainsi que les éléments de compétences visées par les SCHF conçues dans le cadre de ce projet d'innovation pédagogique.

Tableau 5. Les compétences et éléments de compétences du 180-4A7-JR à développer en SCHF

Le code de la compétence	Énoncé de la compétence	Les éléments de compétence
01Q4	Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accomplir les étapes préparatoires à l'application de la méthode ;</li> <li>• Procéder à l'examen clinique d'une personne ;</li> <li>• Effectuer la surveillance de l'état de santé physique d'une personne ;</li> <li>• Effectuer des soins et des traitements infirmiers et médicaux ;</li> <li>• Administrer des médicaments par les différentes voies ;</li> <li>• Consigner l'information au dossier.</li> </ul>
01Q8	Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrire la pathologie ;</li> <li>• Relier les résultats des examens et la pathologie diagnostiquée ;</li> <li>• Relier la pathologie et la thérapeutique ;</li> <li>• Cerner les problèmes qui relèvent du domaine infirmier en lien avec la situation de santé ;</li> <li>• Dégager les interventions infirmières.</li> </ul>
01QA	Enseigner à la personne et à ses proches	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les besoins et les attentes en matière d'information et d'apprentissage ;</li> <li>• Fournir de l'information en matière de santé, de soins et de services ;</li> <li>• Structurer une activité d'enseignement ;</li> <li>• Donner de l'enseignement sur une base individuelle ;</li> <li>• Donner de l'information à un petit groupe de personnes ;</li> <li>• Évaluer les résultats de l'activité ;</li> <li>• Consigner l'information au dossier.</li> </ul>

01QH	Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'informer en vue d'assurer la continuité des soins ;</li> <li>• Effectuer l'évaluation initiale de la personne ou l'évaluation en cours d'évolution ;</li> <li>• Assurer une surveillance clinique ;</li> <li>• Dégager les besoins de soins ;</li> <li>• Déterminer et ajuster le plan thérapeutique infirmier ;</li> <li>• Déterminer le plan de soins et de traitement infirmier ;</li> <li>• Effectuer les interventions : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux</li> <li>○ Assister les parents dans l'exercice de leur rôle</li> </ul> </li> <li>• Administrer des médicaments ;</li> <li>• Évaluer les interventions et les résultats de soins ;</li> <li>• Assurer la continuité des soins et le suivi.</li> </ul>
Source	MELS, 2007.	

Le développement de ces compétences se réalise à travers plusieurs objectifs d'apprentissages, qui doivent être bien identifiés afin que l'élaboration des scénarios de SCHF permette réellement aux étudiants de développer les compétences attendues. Avant de commencer la scénarisation, nous devons déterminer adéquatement les objectifs d'apprentissages pour chacune des SCHF. Les objectifs d'apprentissages spécifiques pour la SCHF 1, la SCHF 2 et la SCHF 3 sont présentés dans le tableau 6. Ces objectifs spécifiques sont formulés à partir des éléments de compétences visés et en lien avec la situation de chaque SCHF.



Tableau 6. Objectifs d'apprentissages par SCHF

SCHF 1 : Accouchement vaginal spontané (AVS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'examen clinique en postpartum ;</li> <li>• Reconnaître les anormalités dans l'évaluation tête aux pieds ;</li> <li>• Effectuer les soins et traitements infirmiers en lien avec le postpartum ;</li> <li>• Faire l'enseignement requis ;</li> <li>• Intervenir en situation d'urgence et faire l'appel au médecin au besoin ;</li> <li>• Administrer une transfusion sanguine ;</li> <li>• Prioriser les soins.</li> </ul>
SCHF 2 : Accouchement par césarienne (CS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'examen clinique en postopératoire de césarienne ;</li> <li>• Reconnaître les anormalités dans l'évaluation tête aux pieds ;</li> <li>• Effectuer les soins et traitements infirmiers en lien avec la césarienne ;</li> <li>• Intervenir en situation d'urgence et faire l'appel au médecin au besoin ;</li> <li>• Faire l'enseignement requis ;</li> <li>• Déterminer la médication à administrer selon l'état de la personne et des prescriptions ;</li> <li>• Prioriser les soins ;</li> <li>• Enseigner et favoriser la mobilisation précoce et l'inspiration.</li> </ul>
SCHF 3 : Nouveau-né (NNÉ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'examen clinique d'un nouveau-né ;</li> <li>• Reconnaître les anormalités dans l'évaluation tête aux pieds ;</li> <li>• Effectuer les soins et traitements infirmiers et médicaux chez le nouveau-né ;</li> <li>• Intervenir en situation d'urgence ;</li> <li>• Prioriser les soins.</li> </ul>

Pour préparer les étudiants à vivre les SCHF, certains cours théoriques et laboratoires se trouvent préalables, entre autres, ceux qui traitent de l'évaluation et des soins infirmiers à prodiguer dans différents contextes de postpartum chez la mère et chez le nouveau-né. Les étudiants doivent évaluer et intervenir dans des situations postpartum de normalité tout comme dans des situations de complications. Le laboratoire sur les transfusions sanguines est également préparatoire aux SCHF.

Afin d'atteindre les compétences, les étudiants doivent posséder les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles requises. Les connaissances déclaratives et procédurales se développent lors des cours théoriques et des laboratoires. En stage comme en SCHF, les étudiants développent davantage les connaissances conditionnelles puisqu'ils doivent évaluer la situation du patient, analyser et interpréter la situation pour finalement prendre une décision et intervenir en prodiguant les soins infirmiers prioritairement requis. Cette démarche complexe permet le développement du jugement clinique et de la pensée critique. C'est en SCHF qu'ils développent davantage leurs connaissances conditionnelles. L'accompagnement de l'enseignant-facilitateur permet de guider et de soutenir les étudiants dans leur processus cognitif de jugement clinique et de pensée critique. La collaboration des étudiants en SCHF ajoute au processus de réflexion qui mène au développement des connaissances conditionnelles.

#### 4. CONCEPTION DU MATÉRIEL

La création des scénarios<sup>23</sup> comprend un résumé de la simulation ; l'histoire de cas ; le rapport interservices ; les ordonnances médicales ; les objectifs d'apprentissage ; les connaissances théoriques et pratiques préalables ; les compétences et les éléments de compétences en lien avec la simulation ; les questions du breffage ; le matériel nécessaire ; les notes à l'enseignant-facilitateur et aux TTP ; la programmation et l'état du patient simulé à chaque équipe ; les questions de débriefage et les références. Les possibilités de scénarisation dépendent des fonctions du simulateur utilisé. Le simulateur d'accouchement, très performant, permet de réaliser presque toutes les situations possibles en périnatalité, tels l'hémorragie postpartum, une césarienne, un accouchement par voie vaginale céphalique et en siège, ainsi que toutes les complications possibles lors de l'accouchement et en postpartum. Quant au simulateur nouveau-né, il permet plusieurs variantes pour l'évaluation néonatale et différentes interventions, tel le dégagement des voies respiratoires du nouveau-né. Nous devons développer les SCHF en fonction du simulateur choisi, ainsi que choisir le simulateur à acquérir en fonction des objectifs d'apprentissages visés.

---

<sup>23</sup> Par souci de respect des droits d'auteur, les scénarios ne sont pas présentés en annexe puisqu'ils sont la propriété du CSTJ.

Environ deux semaines avant les SCHF, les étudiants reçoivent une fiche préparatoire<sup>24</sup> afin de les préparer à la SCHF. Ces fiches indiquent les objectifs généraux de la SCHF, les connaissances théoriques et pratiques à maîtriser et les sujets globaux de la SCHF.

Afin d'assurer l'authenticité de la SCHF, nous devons créer des dossiers patients<sup>25</sup> complets et réalistes, c'est-à-dire que toutes les feuilles normalement présentes dans le dossier d'une mère ou d'un nouveau-né en postpartum y sont. Ces feuilles doivent ressembler à celles présentes dans les milieux cliniques. Même si, dans la réalité, certaines informations manquent parfois aux dossiers, nous devons nous assurer que chaque feuille soit complétée adéquatement, et ce, dans l'optique de soutenir le transfert des apprentissages des étudiants dans un contexte réaliste.

Afin de bien préparer le débriefage, dernière étape du processus de SCHF, l'enseignant-facilitateur annote la performance des étudiants durant les simulations. Ces annotations visent à soulever les observations d'éléments positifs et à améliorer, qui serviront à la discussion lors du débriefage. Pour ce faire, une grille d'observation<sup>26</sup> pour l'enseignant-facilitateur est créée.

---

<sup>24</sup> Par souci de respect des droits d'auteur, les fiches préparatoires ne sont pas présentées en annexe puisqu'ils sont la propriété du CSTJ.

<sup>25</sup> Par souci de respect des droits d'auteur, les dossiers patients ne sont pas présentés en annexe puisqu'ils sont la propriété du CSTJ.

<sup>26</sup> Par souci de respect des droits d'auteur, les grilles d'observations ne sont pas présentées en annexe puisqu'ils sont la propriété du CSTJ.

## 5. PLANIFICATION DE L'ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION

Afin de déterminer les critères d'évaluation du projet d'innovation, nous déterminons les retombées souhaitées du projet d'innovation ainsi que les outils de collecte d'artéfacts.

### 5.1 Retombées souhaitées du projet d'innovation

Puisque la SCHF permet de « donner à chaque étudiant l'occasion de répéter des expériences cliniques moins fréquentes et à risques élevés qu'ils ne connaîtraient jamais autrement » [traduction libre] (Jeffries, 2012, p.236) <sup>27</sup>, nous pouvons nous « assurer que chaque élève possède les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre soin des patients ayant des problèmes de santé courants » [traduction libre] (Jeffries, 2012, p.236) <sup>28</sup>. Les retombées souhaitées du projet d'innovation pour les étudiants correspondent à un transfert des apprentissages efficace ; au développement du jugement clinique et de la pensée critique ; à une qualité optimale des soins en stage ; à une évaluation clinique complète de la situation de santé de la clientèle ; à une rapidité d'intervention accrue en stage et à une intervention plus adaptée en fonction des situations de santé de la clientèle. D'autres retombées plus personnelles aux étudiants consistent à

---

<sup>27</sup> « Supplying every student with an opportunity to rehearse low-frequency, high-risk clinical experiences that they would otherwise never experience » (Jeffries, 2012, p.236).

<sup>28</sup> « Ensuring that every student has the knowledge and skills to care for patients with commonly occurring health care problems » (Jeffries, 2012, p.236).

l'augmentation de la confiance en soi et la responsabilisation des étudiants dans leur apprentissage.

Nous souhaitons que les étudiants, après avoir vécu les SCHF, soient en mesure de réaliser un meilleur transfert des apprentissages, qu'ils développent leur jugement clinique. En effet, « le jugement clinique est influencé par l'ensemble des expériences qui ont aidé l'apprenant à développer ses capacités de résolution de problèmes, de pensée critique et de raisonnement clinique » (Le Conseil d'administration de l'*INACSL*, 2011, s4).

Les retombées souhaitées pour le développement professionnel représentent l'appropriation d'une démarche de recherche en innovation pédagogique (démarche *SoTL*) ; l'appropriation plus approfondie du concept de SCHF en lien avec les recherches ; la participation au développement d'une innovation au sein du département ; une expertise en SCHF et du point de vue pédagogique en lien avec la clientèle de périnatalité (Groupe de travail de PERFORMA, 1999, p.10-11).

Les retombées souhaitées pour la recherche en innovation au collégial correspondent à la contribution scientifique pour ce type de recherche, plus précisément à l'utilisation de la SCHF en SI, en lien avec la clientèle de périnatalité ; à l'augmentation de la performance des étudiants à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et au rayonnement du collège en lien avec la qualité de formation des étudiants en SI du CSTJ.

## 5.2 Collecte d'artéfacts

Afin de nous assurer de l'atteinte des critères d'appréciations, nous choisissons de réaliser un sondage<sup>29</sup>, d'observer les notes de stages et les notes de l'ESC des étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR.

Le sondage permet d'anonymiser les données recueillies en plus de faciliter la compilation des données (Dupin de Saint-André, Montésinos-Gelet et Morin, 2010). Puisque « les sondages qui [contiennent] des questions quantitatives [sont] ceux qui [obtiennent] les taux de réponse les plus élevés » (Corner et Lemonde, 2019, p.61), nous choisissons d'élaborer un sondage principalement à choix multiples qui contient une question par critère d'appréciation du projet d'innovation.

Lors de la création du sondage, nous choisissons de rédiger sept questions qui englobent tous les objectifs du projet d'innovation. L'élaboration des questions se réalise en portant une attention particulière à divers conseils et en essayant d'éviter certains pièges. Pour ce faire, nous nous basons sur le document de Stéfanie Langlois (n.d.) sur la création de questions pour sondage ou discussion. Pour l'élaboration du sondage, nous utilisons des questions courtes qui présentent une seule idée, ne suggèrent ni positivité ni négativité, utilisent des termes simples et restent plausibles et vraisemblables. Ce type de questions permet au répondant de bien les comprendre, évite qu'il se questionne sur l'idée principale de la question et qu'il pense à donner plusieurs réponses. Les questions

---

<sup>29</sup> Le sondage est présenté à l'annexe G

amènent le répondant à réfléchir sur la période bien précise qu'il vient de vivre. Toutes les questions du sondage comportent des réponses à choix multiples et abordent les trois différentes simulations.

Les résultats de l'ESC des étudiants de la session d'hiver 2018 permettront en premier d'observer les impacts du projet d'innovation. Puisque les SCHF se réaliseront après les stages à l'hiver 2018, elles ne peuvent pas influencer les notes des stages, ce pour quoi seules les notes de l'ESC peuvent refléter l'influence des SCHF sur la réussite des étudiants à cette session.

Pour la session d'automne 2018, les SCHF se réaliseront environ à la moitié du stage pour la majorité des étudiants. À ce moment, les notes de stages et le résultat de l'ESC des étudiants de cette session serviront à analyser les effets de ces SCHF sur l'atteinte des compétences des étudiants.

À la fin de l'hiver 2019, nous pourrons valider les résultats de l'implantation des SCHF en périnatalité par l'observation des notes de l'épreuve synthèse de programme dans le volet de périnatalité.

En septembre 2019, les étudiants de la première cohorte d'implantation de la SCHF en périnatalité effectueront leur examen de l'OIIQ. Après cet examen, les institutions d'enseignements reçoivent les résultats avec le détail par spécialité. Nous pourrons ainsi observer si l'intégration de la SCHF en périnatalité permet d'intégrer à long terme les compétences travaillées lors de ces SCHF par le résultat dans le volet de périnatalité de l'examen de l'OIIQ.



### **5.3 Critères généraux d'appréciation du projet d'innovation**

Les critères généraux d'appréciation du projet d'innovation sont basés sur l'objectif général du projet et les objectifs secondaires. Le tableau 7 présente les critères généraux d'appréciation du projet d'innovation en fonction des objectifs à évaluer. C'est ainsi que nous déterminons les sept questions qui seront posées dans le sondage.

Tableau 7. Critères généraux d'appréciation du projet d'innovation en fonction des objectifs

Objectif général	Objectifs secondaires	Justifications	Critères généraux d'appréciation
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le transfert des apprentissages des étudiants à l'aide de la SCHF pour favoriser le développement et l'intégration des compétences en périnatalité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implanter une stratégie pédagogique active et motivante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer le niveau de pertinence (aspect motivationnel) des SCHF implantées selon les étudiants</li> </ul>	1) Selon vous, quel était le niveau de pertinence de ces simulations ?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implanter une stratégie pédagogique qui favorise le développement du jugement clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la perception qu'ont les étudiants du développement de leur jugement clinique durant les SCHF</li> </ul>	2) Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre jugement clinique durant ces simulations ?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implanter une stratégie pédagogique qui favorise le développement de la pensée critique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la perception qu'ont les étudiants du développement de leur pensée critique durant les SCHF</li> </ul>	3) Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre pensée critique durant ces simulations ?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implanter une stratégie pédagogique qui soutient le transfert des apprentissages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la perception qu'ont les étudiants de faire le transfert de leurs apprentissages de la théorie à la pratique</li> </ul>	4) Lors des simulations, avez-vous fait des liens avec la théorie vue en classe ?
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la perception du meilleur moment pour faire la SCHF selon les étudiants</li> </ul>	5) Selon vous, quel serait le meilleur moment pour vivre ces simulations ?

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir des SCHF réalistes et pertinentes qui permettent de soutenir le transfert des apprentissages des étudiants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les ajustements à apporter aux SCHF afin de les bonifier et les rendre plus motivantes et réalistes pour les étudiants</li> </ul>	6) Selon vous, quels sont les ajustements à apporter à ces simulations ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer les autres apports des SCHF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux comprendre l'impact de l'utilisation des SCHF chez les étudiants</li> </ul>	7) Qu'est-ce que ces simulations vous ont apporté ?

Ce chapitre a présenté la troisième étape de la démarche *SoTL*, soit la conception et la planification de l'innovation. Nous avons planifié l'innovation en prenant compte des défis et difficultés anticipés. Nous avons également planifié l'évaluation du projet d'innovation par la détermination des critères généraux d'appréciation de ce projet. Le prochain chapitre fera état de la quatrième étape de la démarche *SoTL*, soit la mise en œuvre du projet d'innovation pédagogique.



## QUATRIÈME CHAPITRE. MISE EN ŒUVRE DE L'INNOVATION

Ce chapitre correspond à la quatrième étape de la démarche *SoTL*, soit l'implantation du projet d'innovation (Bélisle et coll., 2016). C'est à cette étape que nous présentons le déroulement de l'implantation en mentionnant le respect des éléments planifiés, l'apport des ressources humaines et des ressources matérielles. Nous exposons les défis et les difficultés rencontrés ainsi que les solutions mises en place pour surmonter ces obstacles. Nous abordons les recueils des données et les artefacts, les justifications et identifions les parties qui servent à l'analyse du projet.

### 1. RESPECT DE LA PLANIFICATION

Préalablement à l'implantation, les formations nécessaires pour la programmation dans le logiciel de programmation et l'utilisation du simulateur d'accouchement se réalisent comme prévu en janvier 2018. Nous pouvons maintenant programmer les scénarios sur ce simulateur comme convenu dès début février 2018. Le simulateur d'accouchement reçu à la fin décembre 2017 nous permet de commencer les tests de programmation pratiquement en même temps.

En février 2018, nous poursuivons la programmation des deux SCHF sur le simulateur d'accouchement et commençons la SCHF sur le simulateur nouveau-né. À la

fin du mois, nous procédons à quelques tests seulement sur le simulateur d'accouchement puisque l'acquisition du simulateur nouveau-né prend du retard. Nous réalisons les mises à jour des 24 dossiers des patients simulés en vue de les assembler et de les compléter.

De mars jusqu'à début avril 2018, nous complétons la programmation des trois simulations et participons à la formation sur le simulateur nouveau-né. Nous apportons les ajustements nécessaires quant à la programmation des scénarios et complétons les tests avec les simulateurs.

En avril 2018, nous effectuons les tests des SCHF avec le simulateur nouveau-né et nous réalisons l'expérimentation des SCHF avec les collègues du 180-4A7-JR et les TTP. Nous apportons les ajustements aux scénarios selon les commentaires des collègues et TTP. L'implantation des journées de SCHF se réalise comme prévu le 25 avril 2018 jusqu'au 9 mai 2018. Un sondage<sup>30</sup> pour l'évaluation des SCHF auprès des étudiants est créé le 29 avril 2018, conformément au certificat éthique obtenu par l'Université de Sherbrooke et le CSTJ.

## 2. RESSOURCES HUMAINES

La collaboration entre plusieurs services apparaît essentielle afin d'assurer l'aménagement du centre de simulation dans lequel l'implantation des SCHF a lieu. Le

---

<sup>30</sup> Le sondage est présenté à l'annexe G

service des ressources technologiques et de l'information et le service des ressources matérielles doivent se coordonner afin de réaliser les travaux nécessaires, soit l'aménagement du centre de simulation. Ces deux services doivent également s'accorder avec des fournisseurs externes.

Le service de l'approvisionnement collabore pour effectuer les achats des différents équipements, incluant les simulateurs. L'implication de la direction générale, de la direction des études et de la direction adjointe des études s'avère très importante pour l'aménagement du centre de simulation, l'achat des simulateurs et autres équipements de simulation. L'implication omniprésente de la Fondation du CSTJ dans le cadre de la campagne majeure de financement pour le projet collège de simulation en SI permet de recueillir les fonds nécessaires afin que le collège puisse procéder aux achats des différents équipements de simulation.

En plus des ressources humaines et des deux enseignantes-facilitatrices responsables de ce projet d'innovation, Geneviève Barrette et Julie Senécal, plusieurs autres acteurs s'avèrent nécessaires au bon déroulement de l'implantation du projet d'innovation pédagogique. Parmi ces personnes, nous retrouvons les enseignants-facilitateurs du cours 180-4A7-JR expert en périnatalité, les TTP, le personnel de la reprographie, les étudiants dont le cours 180-4A7-JR est complété en plus des étudiants actuels du cours 180-4A7-JR.

### 3. RESSOURCES MATÉRIELLES

Les ressources matérielles comprennent les lieux physiques, le mobilier, différentes technologies et beaucoup de matériel de simulation divers. Les lieux physiques complètement nouveaux exigent beaucoup de planification afin de les rendre fonctionnels. La collaboration entre la direction des études, la personne responsable de la coordination du centre de simulation et les responsables des autres services permet de planifier et de s'assurer de tout mettre en place afin de respecter au maximum l'échéancier.

Le centre de simulation comporte différentes sections. Trois salles de breffage-observation-débriefage comprennent chacune une table de conférence, des chaises, un ordinateur avec clavier, deux tableaux blancs avec crayons et une étagère qui contient tous les volumes de références utilisés dans l'ensemble de la formation 180.A0. Le centre de simulation comporte aussi trois salles de simulation clinique indépendantes et équipées chacune d'un système de captation, d'un poste infirmier avec un ordinateur, un téléphone, une pharmacie, un lavabo et tout le matériel nécessaire pour intervenir auprès de diverses clientèles, incluant la clientèle de périnatalité. Lors des SCHF, l'enseignant-facilitateur et le TTP occupent un des trois postes de contrôle. Ces postes comportent chacun un ordinateur, des casques d'écoute, un téléphone, des sarraus et une tablette de contrôle pour le simulateur. Nous retrouvons une armoire dans laquelle y sont rangés tous les cartables qui font office de dossiers des patients simulés pour les différentes SCHF. Un espace est réservé aux TTP pour préparer les simulateurs. Ce centre comprend trois



simulateurs, mais le projet d'innovation se réalise avec deux d'entre eux, soit le simulateur d'accouchement et postpartum et le simulateur nouveau-né.

#### 4. DÉFIS RENCONTRÉS ET SOLUTIONS MISES EN PLACE

Le centre de simulation devait ouvrir en janvier 2018. Des changements d'employés et de cadres dans différents services occasionnent des retards dans l'avancement des travaux. Des délais de livraison des différents équipements et matériaux ainsi que la livraison de mauvais équipements retardent l'échéancier.

Un des retards de commande et de livraison correspond à celui du simulateur nouveau-né, qui devait arriver en janvier 2018. En mars 2018, nous apprenons le report de la réception de ce simulateur pour mai 2018. Ceci confirme que sa réception ne sera pas à temps pour commencer la programmation, les tests et assurer l'implantation de la première journée de simulation au moment prévu, soit le 25 avril 2018.

La personne responsable de la coordination du centre de simulation négocie avec le fournisseur afin que celui-ci nous laisse leur démonstrateur jusqu'à la réception de notre simulateur. Ainsi, nous pouvons procéder aux tests avec ce simulateur, effectuer la programmation du scénario et réaliser les simulations avec les étudiants.

Plusieurs autres équipements arrivent avec du retard, entre autres le lit d'accouchement, le mobilier de la chambre et les autres équipements nécessaires à la

SCHF, tels les thermomètres et glucomètres. D'autres arrivent à temps, mais ceux-ci ne répondent pas aux critères des items commandés.

Certaines installations non essentielles à la SCHF sont mises en suspens, tel un système de lumière pour indiquer le moment d'entrer dans la salle de simulation. Les responsables du centre de simulation mettent l'accent sur l'achat des équipements nécessaires à la simulation afin de les recevoir à temps, ce qui permet de posséder le matériel essentiel pour les SCHF dans les délais requis.

L'installation du système de captation est reportée au 25 et 26 avril 2018, ce qui entre en conflit avec l'implantation, prévue le 25 avril 2018. Ceci engendre des délais supplémentaires pour les différents services du CSTJ dans la finalisation des travaux de construction du centre de simulation. Ce retard d'installation du système de captation occasionne un report des disponibilités des formateurs pour la formation avec le simulateur nouveau-né et pour l'utilisation du système de captation. Malgré tous les efforts de part et d'autre, l'implantation du 25 avril 2018 ne peut se réaliser dans le centre comme convenu.

La personne responsable de la coordination du centre de simulation réalise plusieurs échanges avec la direction des études afin de trouver une solution. Nous ne pouvons reporter les SCHF à plus tard puisqu'elles se trouvent déjà à la toute fin de la session. La solution choisie demande de déplacer les simulateurs dans le premier centre de simulation et de s'adapter au système de captation en place. C'est ainsi que le 25 et le 26 avril 2018, l'implantation des SCHF en périnatalité se réalise dans le premier centre de simulation.

La conception des dossiers, la programmation et la conception du matériel nécessaire au bon fonctionnement des scénarios de SCHF de périnatalité s'effectuent avec du retard selon l'échéancier. Ceci s'explique entre autres par les retards de livraisons et le manque de temps pour les deux personnes-ressources du projet d'innovation. Ces retards dans la conception des dossiers et le report de la formation avec le simulateur nouveau-né occasionnent des délais pour l'expérimentation des SCHF avec les enseignants-facilitateurs du 180-4A7-JR et les TTP. L'expérimentation prévue le 12 mars 2018 est reportée au 11 avril 2018. La présence des TTP à cette expérimentation se trouve maintenant impossible et les enseignants-facilitateurs du 180-4A7-JR possèdent une disponibilité écourtée, ce qui occasionne une expérimentation non optimale. L'échéancier de départ ne prévoyait pas un moment précis pour l'expérimentation des SCHF avec les étudiants dont le cours 180-4A7-JR se trouve réussi avant la session d'hiver 2018. Le manque de temps explique l'annulation de cette expérimentation souhaitée.

Un collègue du département nous offre son aide pour terminer l'assemblage des dossiers des patients afin de les rendre disponible pour l'expérimentation des SCHF le 11 avril 2018. Cette expérimentation s'est avérée non optimale, ce pourquoi nous devons nous fier à notre expérience d'enseignantes en périnatalité et d'enseignantes-facilitatrices en SCHF pour nous assurer que les simulations répondent aux objectifs tout en demeurant réalistes. Afin d'augmenter la rétroaction sur les simulations et de pouvoir les bonifier rapidement, nous choisissons d'ajouter des questions ouvertes dans le sondage, entre autres, concernant les dossiers et les scénarios de SCHF.

Tous ces retards et ces changements dans l'échéancier occasionnent l'omission de la création du sondage. C'est à la suite de la deuxième journée d'implantation que nous constatons ce fait. Le sondage est créé le 29 avril 2018.

Les défis rencontrés présentent un impact majeur sur la planification de l'implantation des SCHF en périnatalité. De multiples retards durant tout le processus de planification et d'implantation du projet nous obligent à redoubler d'efforts dans les dernières semaines. Nous réussissons à ne pas occasionner d'impact majeur sur l'implantation, du moins, du point de vue des étudiants. L'implantation se déroule comme prévu pour les étudiants et personne ne remarque les éléments manquants, mis à part les deux personnes responsables du projet d'innovation.

## 5. RECUEIL DES DONNÉES ET DES ARTÉFACTS QUI SERVENT À L'ANALYSE DU PROJET

Afin d'obtenir un maximum d'informations et de commentaires constructifs de la part des étudiants sur leur vécu lors de leur journée en SCHF de périnatalité, nous décidons de recueillir des données à l'aide d'un court sondage anonyme qui comporte sept questions en plus de recueillir des données que les participants ont bien voulu nous transmettre verbalement.

Les étudiants vivent la journée de simulation clinique avec leur groupe de stage respectif. Les trois SCHF vécues durant cette journée se réalisent dans des contextes différents. En début de journée, nous avisons les groupes qu'ils répondront, sur une base volontaire, à un questionnaire anonyme en lien avec leur vécu durant les SCHF. Nous les encourageons à prendre en notes des commentaires constructifs tout au long de la journée afin qu'ils soient en mesure de les indiquer dans le sondage.

Nous contactons par messagerie interne Omnivox les étudiants qui ont réalisé la SCHF avant la création du sondage afin qu'ils puissent venir compléter le sondage. Des 11 étudiants concernés, six viennent le compléter. Les cinq autres étudiants sont exclus des données pour l'analyse.

Sur les 50 étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR à l'hiver 2018, 38 se présentent en SCHF tandis que les 12 autres étudiants s'absentent. De ces 38 étudiants, 33 répondent au sondage, ce qui permet de recueillir plusieurs données.

La distribution du sondage se réalise en fin de journée. Les étudiants complètent le sondage à ce moment, en l'absence de l'enseignant-facilitateur. Nous nous arrêtons sur un questionnaire en format papier puisque nous ne possédons pas suffisamment de temps pour développer celui-ci dans un format numérique. Après avoir complété le sondage, les étudiants placent eux-mêmes le sondage dans une enveloppe afin d'assurer l'anonymat. Plusieurs étudiants acceptent de partager des commentaires verbalement. Les enseignants-facilitateurs responsables du projet d'innovation notent ces commentaires et les conservent avec les données pour l'analyse du projet d'innovation.

Nous réalisons une compilation des résultats des étudiants aux stages et à l'ESC du 180-4A7-JR pour les sessions d'hiver 2016, d'automne 2016, d'hiver 2017, d'automne 2017, d'hiver 2018 et d'automne 2018 dans le but d'observer la tendance de la moyenne des résultats des quatre sessions qui précèdent l'implantation des SCHF en périnatalité et les résultats des deux premières sessions qui comportent la SCHF en périnatalité. La compilation des données s'effectue avec le logiciel Excel. Le document se retrouve sauvegardé dans un dossier sur le nuage auquel seules les deux personnes responsables du projet d'innovation peuvent accéder avec un mot de passe.

La conservation des consentements<sup>31</sup> signés par les étudiants s'effectue par les responsables de la coordination du centre de simulation puisque c'est un consentement signé par tous les étudiants, et ce, dès leur première simulation dans le programme 180.A0. Un second consentement s'avère nécessaire si des photos prises lors des journées de SCHF servent à la diffusion de ce projet d'innovation. Ces consentements se voient également conservés par les responsables de la coordination du centre de simulation.

La planification des scénarios, la grille du participant, la grille du facilitateur et les dossiers représentent le matériel pédagogique nécessaire au bon fonctionnement des

---

<sup>31</sup> Par souci de respect des droits d'auteur, les consentements ne sont pas présentés en annexe puisqu'ils sont la propriété du CSTJ.

SCHF. Ils représentent des artéfacts d'une grande importance pour la SCHF, mais qui ne serviront pas à l'analyse de l'atteinte de l'objectif du projet d'innovation.

## 6. JUSTIFICATION DE LA SÉLECTION DES ARTÉFACTS

Le choix du sondage permet de respecter l'anonymat afin d'avoir l'opinion réelle de chacun des participants. Il permet d'aborder de façon indépendante, à chaque question, les trois SCHF vécues durant la journée. Ces questions à choix multiples, principalement quantitatives mais dont certaines qualitatives, permettent de collecter les résultats rapidement et sans difficulté. La compilation de ces résultats permettra d'analyser facilement l'atteinte des objectifs du projet d'innovation, bien que nous ne possédions pas d'expérience spécifique en statistique.

Toutes les informations reçues des étudiants, verbalement ou par le biais du sondage, sont gardées et compilées pour fin d'analyse. L'analyse de chacune des réponses du sondage se réalisera individuellement et en lien avec chacune des SCHF. La collecte des résultats des étudiants aux stages et à l'ESC du 180-4A7-JR avant et après l'implantation de la SCHF en périnatalité permettra d'analyser l'impact des SCHF sur le transfert des apprentissages et du développement du jugement clinique et de la pensée critique chez les étudiants, ce qui représente un artéfact utile. Cette analyse nous permettra de voir, en partie, l'atteinte des objectifs pédagogiques en lien avec les compétences ciblées.

Ce chapitre a exposé la quatrième étape de la démarche *SoTL*, soit la mise en œuvre de l'innovation. Nous avons abordé le respect de la planification en lien avec les ressources humaines et matérielles ainsi que les défis rencontrés et les solutions mises en place. Nous avons identifié les artéfacts utiles à l'analyse du projet. Le prochain chapitre fera état de la cinquième étape de la démarche *SoTL*, soit l'évaluation du projet d'innovation pédagogique.



## **CINQUIÈME CHAPITRE. ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION**

Ce chapitre correspond à la cinquième étape de la démarche *SoTL*, soit l'évaluation du changement. Cette étape

est non seulement cruciale pour documenter les retombées du changement sur les apprenants, mais également sur le plan méthodologique puisque sa validité dépend des données colligées, des instruments utilisés pour les recueillir et des outils d'analyse employés pour décrire et expliquer les résultats obtenus (Bélisle et coll., 2016, p.84).

Dans ce chapitre, nous traitons de l'évaluation du projet d'innovation. Pour ce faire, nous rappelons les questions du projet d'innovation ; identifions et justifions le choix de la forme d'évaluation du projet et formulons les critères d'évaluations du projet d'innovation tout en motivant nos choix.

### **1. OBJECTIFS DU PROJET D'INNOVATION**

L'objectif du projet d'innovation pédagogique réside au soutien du transfert des apprentissages des étudiants à l'aide de la SCHF pour favoriser le développement et l'intégration des compétences en périnatalité. Les objectifs secondaires visent à : implanter une stratégie pédagogique qui soutient le transfert des apprentissages; implanter une stratégie pédagogique qui favorise le développement du jugement clinique; implanter

une stratégie pédagogique qui favorise le développement de la pensée critique; implanter une stratégie active et motivante; concevoir des SCHF réalistes et pertinentes qui permettent de soutenir le transfert des apprentissages et déterminer les autres apports des SCHF selon les étudiants.

C'est à la suite de notre expérience en SCHF et nos recherches sur le sujet que nous estimons que la SCHF représente la meilleure stratégie pédagogique à instaurer pour soutenir le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique des étudiants, ainsi que l'intégration et le développement des compétences visées par le cours 180-4A7-JR.

## 2. FORME D'ÉVALUATION DU PROJET

Afin d'évaluer l'atteinte de l'objectif du projet d'innovation, nous avons choisi de créer un sondage<sup>32</sup> en format papier puisque le temps nous manquait pour le réaliser sous forme numérique. Le sondage favorise l'anonymat, ce qui augmente les chances d'avoir l'opinion réelle des étudiants. Le sondage permet de cibler les questions pour recueillir de l'information précise dans le but d'évaluer l'atteinte des objectifs du projet d'innovation. Dans l'optique d'obtenir un maximum de collaboration des étudiants afin

---

<sup>32</sup> Le sondage est présenté à l'annexe G.

de cumuler suffisamment de réponses pour évaluer le projet, nous utilisons des questions à choix multiples. Ce type de questions se complète rapidement, ce qui augmente la probabilité de collaboration des étudiants au sondage, et facilite la compilation des données. L'évaluation du projet d'innovation se réalise de façon majoritairement quantitative, mais s'effectue également de façon qualitative puisque deux questions offrent la possibilité de donner des remarques supplémentaires.

L'évaluation s'opère avec deux cohortes, soit celles de l'hiver 2018 et de l'automne 2018. Nous utilisons le même sondage pour les deux cohortes. Après la première cohorte, nous avons observé des modifications à apporter aux questions dans le but de les bonifier. Afin de ne pas biaiser les résultats, nous avons choisi de ne pas apporter ces modifications puisque les étudiants pourraient avoir une perception différente des questions améliorées.

Les étudiants répondent au sondage à la fin de la journée de SCHF, ce qui assure une spontanéité puisqu'ils demeurent dans le contexte de SCHF. Ainsi, leurs informations se trouvent sans réserve et empreintes de leur vécu en SCHF. Nous encourageons les étudiants à écrire leurs commentaires spontanément afin d'obtenir un maximum d'information pour l'évaluation du projet d'innovation. Les étudiants remplissent le sondage sans la présence de l'enseignant-facilitateur, puis le remettent dans une enveloppe laissée à leur disposition afin que l'enseignant-facilitateur récupère les sondages tout en préservant l'anonymat.

Afin d'évaluer l'impact de l'intégration de la SCHF en périnatalité sur le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique ainsi que sur le développement et l'intégration des compétences en périnatalité chez les étudiants inscrits au cours 180-4A7-JR, nous avons analysé les notes des étudiants aux stages et à l'ESC du cours avant et après l'implantation de la SCHF. Cette analyse est réalisée de la session d'hiver 2016 à la session d'automne 2018, c'est-à-dire quatre sessions avant l'implantation des SCHF en périnatalité et deux sessions après cette implantation.

### 3. CRITÈRES D'ÉVALUATION DU PROJET

Nous nous arrêtons sur sept questions que nous jugeons les plus pertinentes pour nous aider à évaluer le projet d'innovation, mais aussi dans l'optique de l'améliorer. Chaque question présente les trois simulations vécues dans la journée de SCHF en périnatalité de sorte que les étudiants doivent répondre à chaque question pour chacune des trois simulations. La première question vise la pertinence de la SCHF selon les étudiants. La deuxième question concerne la perception du développement du jugement clinique durant la SCHF. La troisième question regarde la perception des étudiants quant au développement de leur pensée critique durant la SCHF. La quatrième question réfère aux liens engendrés avec la théorie durant la SCHF. La cinquième question soulève le meilleur moment selon eux pour réaliser les SCHF. La sixième question renvoie aux

ajustements à apporter à la SCHF. La septième question fait ressortir les autres éléments que la SCHF apporte aux étudiants.

#### 4. ÉVALUATION DU PROJET D'INNOVATION SELON LES CRITÈRES PRÉÉTABLIS

En conformité avec la certification éthique reçue de l'Université de Sherbrooke et du Cégep de Saint-Jérôme, l'analyse des résultats du sondage se réalise en trois temps : à l'hiver 2018 et à l'automne 2018, nous analysons les résultats obtenus durant la session en question. Puis nous évaluons la combinaison des résultats de la session d'hiver 2018 et d'automne 2018, soit l'année 2018 dans son ensemble. Cette analyse en trois temps permet de constater qu'aucune différence significative n'émerge d'une session à l'autre. Pour cette raison, nous expliquons l'analyse des résultats avec l'ensemble de l'année 2018. À l'hiver 2018, 33 étudiants ont répondu au sondage et à l'automne 2018, ce sont 38 étudiants qui ont complété le sondage, ce qui donne un total de 71 sondages à analyser.

##### 4.1 Points forts du projet d'innovation

L'analyse des questions du sondage se réalise individuellement. Pour les questions 1 à 4, les réponses qui indiquent peu ou pas d'appréciation se voient jumelées de même que les réponses qui démontrent une appréciation moyenne ou grande. Pour

chaque question, les trois simulations sont évaluées séparément dans le but de déterminer l'impact de chaque simulation sur chacun des aspects évalués.

La question 1 demande : « Selon vous, quel était le niveau de pertinence de ces simulations ? » La figure 3 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

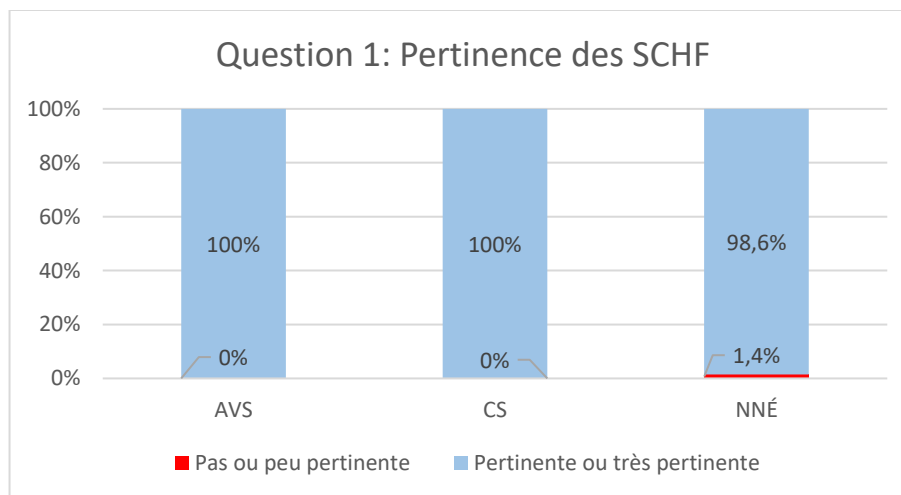


Figure 3. Résultats de la question 1 du sondage

Les résultats de la question 1 prouvent que la totalité des étudiants juge pertinentes ou très pertinentes les SCHF AVS et la SCHF CS tandis que 98,6 % des étudiants jugent pertinente ou très pertinente la SCHF NNÉ. Selon les observations faites, la SCHF NNÉ pourrait paraître plus pertinente pour les étudiants si elle était plus complexe et si les trois équipes vivaient des situations qui sont davantage différentes.

Nous constatons également que ces trois SCHF sont très pertinentes puisque nous observons les étudiants décortiquer les situations, fréquentes en stage, et démontrer une meilleure compréhension des interventions appropriées dans ces situations.

La question 2 demande : « Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre jugement clinique durant ces simulations ? » La figure 4 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

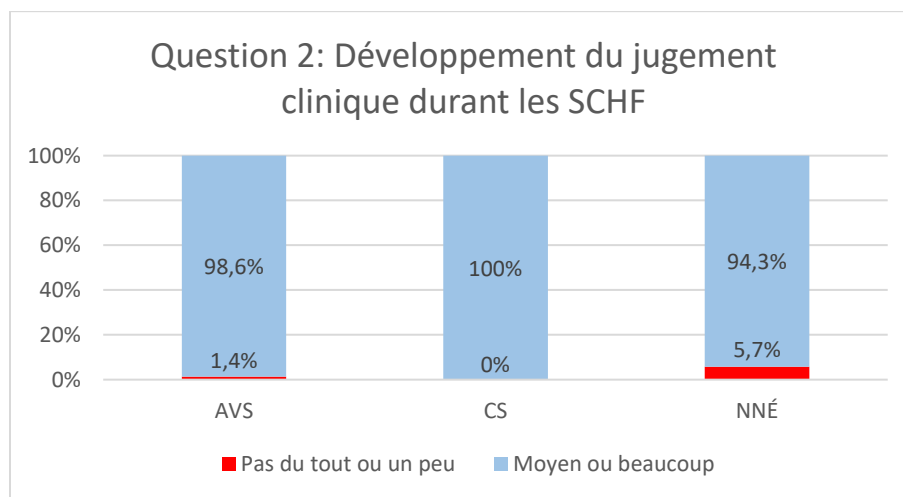


Figure 4. Résultats de la question 2 du sondage

Les réponses de la question 2 démontrent que presque la totalité des étudiants estime développer moyennement ou beaucoup leur jugement clinique durant la SCHF AVS et la SCHF NNÉ tandis que la totalité des étudiants estime le développer moyennement ou beaucoup durant la SCHF CS. Ces différences entre les trois SCHF s'expliquent également par la complexité moins grande de la SCHF NNÉ.

Au cours des étapes de la SCHF, nous constatons que les étudiants sont de plus en plus habiles pour prendre les décisions suite à leur évaluation. La différence entre leur jugement clinique à l'étape du breffage et à l'étape du débreffage est remarquable. Ils sont davantage capables d'identifier les informations importantes à prendre en compte pour faire le choix d'intervention appropriée.

La question 3 demande : « Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre pensée critique durant ces simulations ? » La figure 5 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

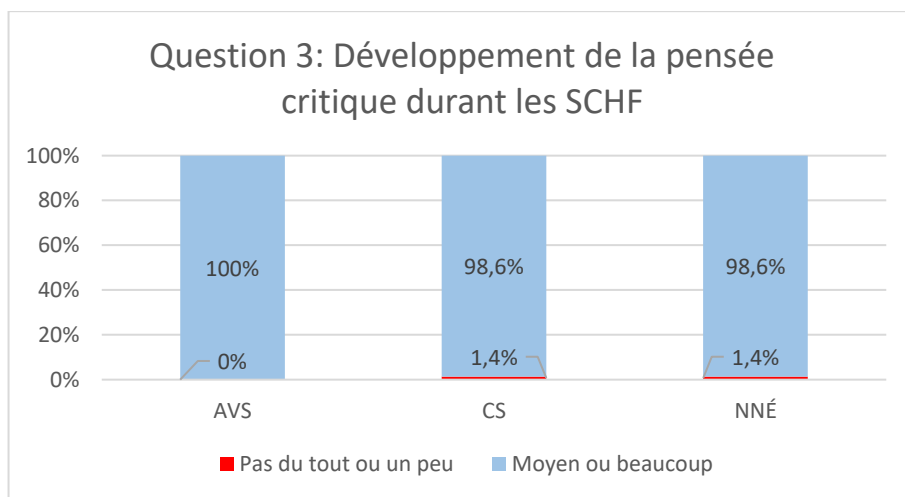


Figure 5. Résultats de la question 3 du sondage

Les réponses de la question 3 font ressortir que la totalité des étudiants mentionne développer moyennement ou beaucoup leur jugement clinique avec la SCHF AVS alors que 98,6 % des étudiants affirment développer moyennement ou beaucoup leur jugement clinique durant la SCHF CS et la SCHF NNÉ.

Nous observons quelques difficultés quant au processus réflexif de la pensée critique des étudiants lors de l'étape du breffage. Durant la simulation, mais surtout lors de l'étape du débreffage, nous observons que les étudiants sont en mesure de faire les liens entre les différentes informations recueillies tout en prenant compte du contexte de la clientèle. Ceci démontre que les étudiants ont une pensée critique plus développée suite aux SCHF.



La question 4 demande : « Lors des simulations, avez-vous fait des liens avec la théorie vue en classe ? » La figure 6 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

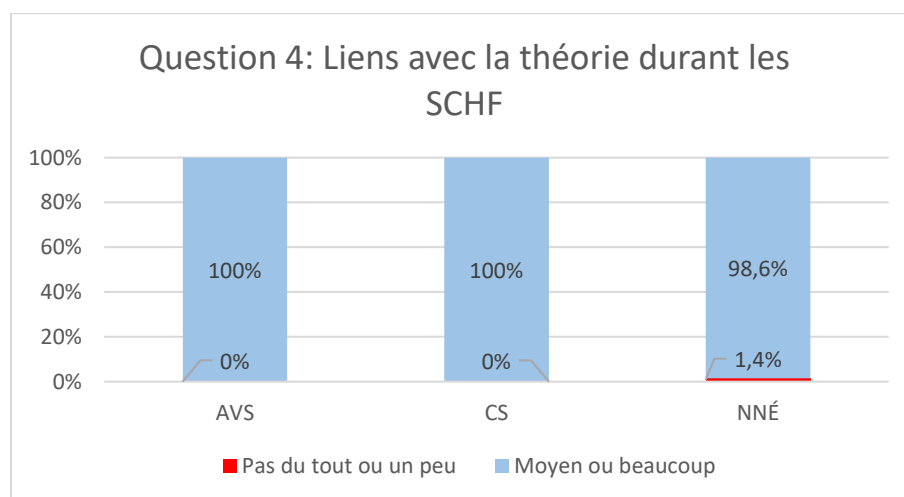


Figure 6. Résultats de la question 4 du sondage

Les résultats de la question 4 illustrent que lors de la SCHF AVS et la SCHF CS, 100 % des étudiants mentionnent réaliser moyennement ou beaucoup de liens avec la théorie alors que 98,6 % affirment réaliser moyennement ou beaucoup de liens avec la théorie durant la SCHF NNÉ.

Durant le breffage, nous observons que les étudiants se remémorent avoir vu certaines notions en théorie et en laboratoire sans pour autant les avoir assimilées. C'est durant cette étape que nous les observons ressortir, en équipe, toutes les informations vues en théorie et en laboratoire pour ensuite faire les liens entre ces notions et le cas clinique vu en simulation. C'est à l'étape de la simulation et du débriefage que nous observons davantage l'impact de ce retour à la théorie par les liens cliniques qu'ils démontrent faire, par une pensée critique et un jugement clinique plus élaboré.

La question 5 demande : « Selon vous, quel serait le meilleur moment pour vivre ces simulations ? » La figure 7 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

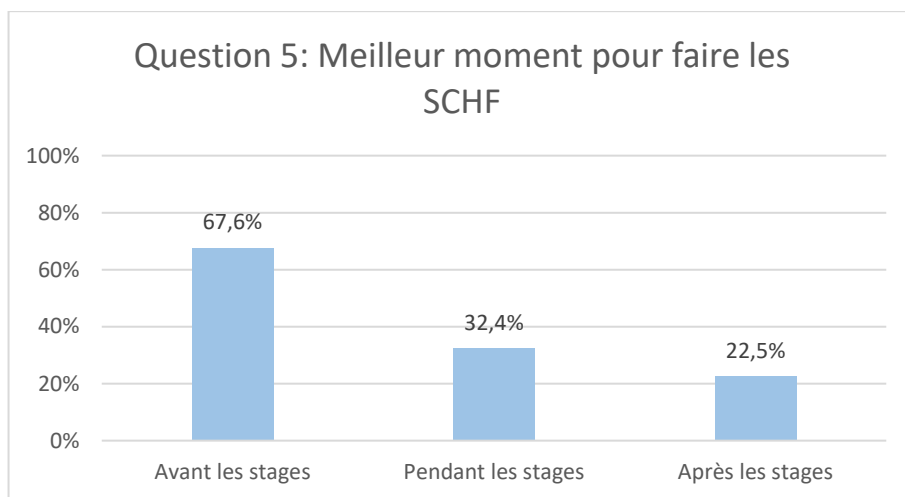


Figure 7. Résultats de la question 5 du sondage

Les résultats de la question 5 font ressortir que, selon 67,6 % des étudiants, le meilleur moment pour effectuer les SCHF se trouve avant les stages, alors que 32,4 % estiment ce meilleur moment pendant les stages et 22,5 % pensent que le meilleur moment se trouve après les stages.

Nous constatons un engagement beaucoup plus important de la part des étudiants face à la SCHF lorsque celle-ci a lieu avant ou pendant le stage. Lorsque la SCHF se réalise après le stage, le désengagement se traduit par une implication minimale durant les différentes étapes de la SCHF ainsi qu'un absentéisme important.

L'ensemble des enseignants de la session constate une différence marquée durant les stages après la journée de SCHF. Ils affirment que les étudiants ont une vision plus globale de la situation, font une évaluation plus complète et efficace et sont davantage en

mesure de faire le choix d'intervention le plus approprié, et ce, dans un délai plus rapide qu'avant la SCHF. En somme, les enseignants notent que les étudiants font preuve d'une pensée critique plus développée et démontrent un jugement clinique plus approprié après avoir fait les SCHF. Ceci confirme la pertinence de réaliser les SCHF idéalement avant le stage ou en début de stage.

La question 6 demande : « Selon vous, quels sont les ajustements à apporter à ces simulations ? » La figure 8 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

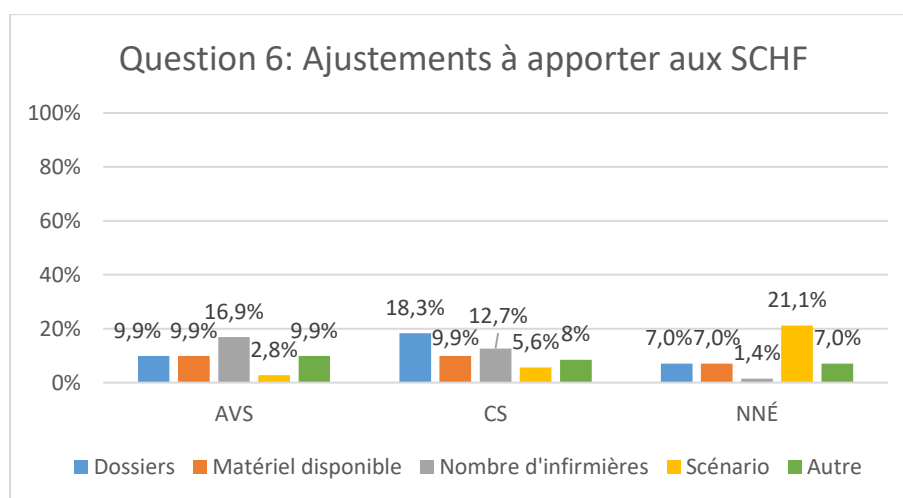


Figure 8. Résultats de la question 6 du sondage

Les résultats de la question 6 font ressortir les changements que les étudiants estiment bénéfiques. Ces informations seront analysées dans la section des points à améliorer.

La question 7 demande : « Qu'est-ce que ces simulations vous ont apporté ? » La figure 9 présente le résultat de l'analyse de cette question du sondage.

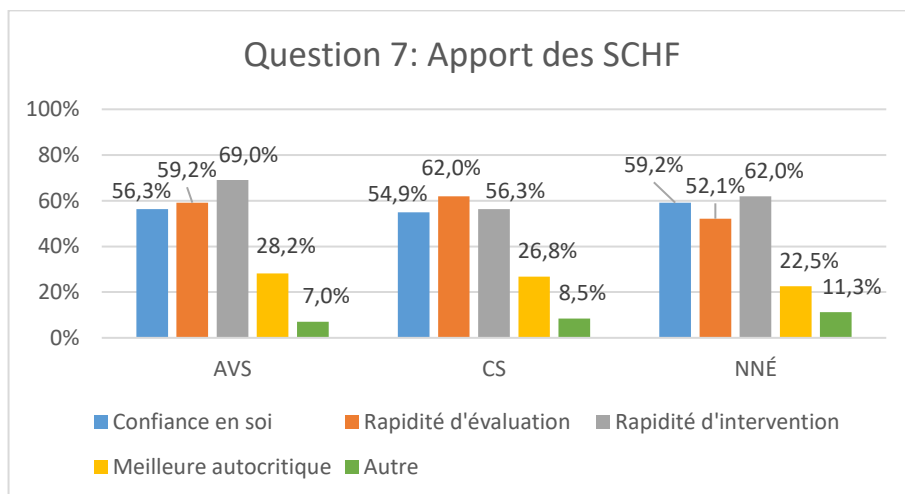


Figure 9. Résultats de la question 7 du sondage

Les résultats de la question 7 font ressortir qu'au sujet de la SCHF AVS, 56,3 % des étudiants disent acquérir de la confiance en soi, 59,2 % de la rapidité d'évaluation, 69,0 % de la rapidité d'intervention, 28,2 % une meilleure autocritique et 7,0 % évoquent développer d'autres aptitudes avec cette simulation. Concernant la SCHF CS, 54,9 % des étudiants mentionnent acquérir de la confiance en soi, 62,0 % de la rapidité d'évaluation, 56,3 % de la rapidité d'intervention, 26,8 % une meilleure autocritique et 8,5 % relatent développer d'autres aptitudes avec cette simulation. À propos de la SCHF NNÉ, 59,2 % des étudiants notent acquérir de la confiance en soi, 52,1 % de la rapidité d'évaluation, 62,0 % de la rapidité d'intervention, 22,5 % une meilleure autocritique et 11,3 % mentionnent développer d'autres aptitudes avec cette simulation. Les commentaires<sup>33</sup> émis par les étudiants pour expliquer les autres éléments que les trois SCHF leur permettent de développer sont notés de façon à garder l'anonymat des étudiants.

<sup>33</sup> Les commentaires des étudiants sont présentés à l'annexe H.

L'impact de la SCHF sur la confiance en soi, l'autocritique, la rapidité d'évaluation et la rapidité d'intervention est visible très rapidement durant la journée de SCHF. Ces impacts positifs de la SCHF perdurent et s'observent également durant les stages. Nous observons que les étudiants sont davantage à l'aise pour essayer une intervention et apprendre de la situation. Au début de la journée, les étudiants sont critiques envers eux-mêmes et ont tendance à se dévaloriser. Nous observons rapidement un changement de comportement et la critique devient une autocritique constructive. Ils utilisent leur autocritique pour s'améliorer dès la simulation suivante. Ils font les simulations avec de plus en plus d'assurance en leur capacité. Ces impacts sont également visibles en stage.

De façon globale, les résultats du sondage indiquent que la presque totalité des étudiants juge que les trois SCHF implantées en périnatalité apparaissent pertinentes, leur permettent de développer leur jugement clinique, leur pensée critique et de réaliser des liens avec la théorie, soit d'opérer le transfert des apprentissages. Selon 67,6 % des étudiants, le meilleur moment pour procéder aux SCHF se trouve avant les stages. Ces résultats démontrent que des ajustements se voient souhaitables pour chacune des SCHF<sup>34</sup>. Environ la moitié des étudiants estiment développer de la confiance en soi, de la rapidité d'évaluation et de la rapidité d'intervention durant les SCHF de périnatalité. Près du quart des étudiants jugent développer une meilleure autocritique avec ces trois SCHF.

---

<sup>34</sup> Ces ajustements seront analysés dans les points à améliorer pour le projet d'innovation pédagogique.

Plusieurs étudiants inscrivent des commentaires sur le sondage afin d'expliquer leur point de vue.

Six étudiants mentionnent dans leurs commentaires que les SCHF leur permettent de reconnaître leurs erreurs, d'apprendre de celles-ci et de les corriger. Onze étudiants évoquent que les SCHF leur permettent de prendre confiance en leur capacité, de réaliser leur potentiel et d'accepter leurs bons coups. Quatre étudiants trouvent pertinent de pratiquer des techniques de soin durant les SCHF, que ceci aide à la rétention d'information. Trois étudiants dévoilent une prise de conscience de leur part concernant leurs propres capacités relationnelles avec la clientèle, tel rassurer ou enseigner par exemple. D'autres étudiants affirment que : « C'est très efficace, donc plus de simulations serait (*sic*) bénéfique (*sic*) » et « Commentaires de l'enseignante très constructifs. J'ai beaucoup apprécié l'approche par renforcement positif et comment vous avez fait réfléchir et trouver nous-même (*sic*) les réponses à nos questions ».

Charrette (2017) expose qu'après avoir vécu l'expérience de SCHF, les étudiants mentionnent acquérir « beaucoup plus confiance en eux parce qu'ils ont réussi à intervenir adéquatement à plusieurs reprises dans cet environnement de travail et ils ne pensaient pas avoir les habiletés à le faire » (p.131). De plus, les résultats de Charrette (2017) confirment que la SCHF a « un impact direct sur leur motivation à apprendre » (p.119). Les commentaires des étudiants corroborent ces données et permettent de conclure que les SCHF contribuent réellement au développement non seulement professionnel, mais aussi personnel des étudiants, tel le développement de la confiance en soi et de l'autocritique.

En plus des commentaires reçus lors des périodes de questions à la fin de la journée de SCHF, nous recevons des témoignages. Deux étudiants mentionnent avoir vécu une situation presque identique en stage dans la semaine qui a suivi les SCHF. L'un d'eux est intervenu lors d'une hémorragie postpartum et l'autre est intervenu auprès d'un nouveau-né avec les voies respiratoires obstruées. Ces deux étudiants affirment que, lors de la situation vécue en stage, ils ont été en mesure d'identifier rapidement le problème et d'exécuter immédiatement les interventions infirmières nécessaires, et ce, avec une meilleure assurance. Ils affirment tous deux qu'ils ne pensent pas qu'ils auraient pu intervenir aussi efficacement sans avoir vécu cette SCHF précédemment. Ces témoignages démontrent que les SCHF favorisent le développement du jugement clinique, de la pensée critique ainsi que le développement et l'intégration des compétences en lien avec la périnatalité. Les témoignages confirment la pertinence, l'utilité et le bienfondé des SCHF en périnatalité.

Les enseignants du 180-4A7-JR émettent plusieurs commentaires positifs à l'égard de l'intégration des trois SCHF en périnatalité. Les enseignants affirment que les SCHF apparaissent tout à fait réalistes, pertinentes et prioritaires pour l'apprentissage des étudiants. Les enseignants exposent qu'en stage, après la journée de simulation, les étudiants réalisent une évaluation plus complète et rapide de la situation et exécutent ainsi des interventions plus efficaces. Selon les enseignants, les étudiants démontrent une meilleure collaboration, se posent davantage de questions et comprennent mieux ce qu'ils accomplissent et pourquoi ils procèdent ainsi. Certains enseignants se disent surpris du

niveau de complexité des SCHF et être étonnés par la quantité de sujets possibles à travailler avec les étudiants en SCHF. Les enseignants apprécient le fait que chacune des SCHF se trouve évolutive dans le temps<sup>35</sup>. Les enseignants aiment cet aspect des simulations parce que ça permet de revoir une grande partie des éléments essentiels de la théorie. Dans le modèle de Jeffries (2012), les SCHF se réalisent par saturation, c'est-à-dire que les trois équipes vivent exactement la même simulation. Nous dérogeons volontairement du modèle sur ce point dans l'optique d'augmenter l'apprentissage des étudiants et d'éviter que les étudiants reproduisent la simulation par imitation de l'équipe précédente, ce que nous observons régulièrement dans la pratique. À la suite de l'analyse des résultats du projet d'innovation, nous pouvons émettre l'hypothèse que la simulation par saturation peut demeurer une bonne façon de procéder en début de parcours, mais qu'à partir de la mi-formation collégiale, les SCHF pourraient se dérouler de façon évolutive afin de maximiser l'apprentissage des étudiants. Ce projet d'innovation ne permet pas de bien différencier les impacts de ce type de SCHF sur l'apprentissage à long terme. Des recherches supplémentaires sur le sujet s'avèrent nécessaires pour émettre des conclusions franches à ce sujet.

---

<sup>35</sup> Lors d'une SCHF évolutive, les dyades suivent la même clientèle dans trois temps distincts de son hospitalisation. Ainsi, chaque équipe doit réaliser des évaluations et des interventions différentes.



La compilation des notes des stages et de l'ESC<sup>36</sup> des sessions d'hiver 2016 à l'automne 2017, soit avant l'implantation des SCHF, permet d'observer une baisse significative des résultats, tant pour les stages que pour l'ESC. Cette baisse se poursuit lors de la session d'hiver 2018, session d'implantation des SCHF. Rappelons que l'implantation a lieu à la toute fin de la session, après les stages et juste avant l'ESC. Les SCHF ayant lieu après les stages, leur impact sur les résultats de stage ne se trouve pas représentatif pour la session d'hiver 2018. Il est à noter que lors de cette même session, des questions à choix multiples sont ajoutées à l'ESC<sup>37</sup>. Cette variable peut également expliquer la baisse des résultats de l'ESC pour la session d'hiver 2018. À la session d'automne 2019, on observe une augmentation des notes de 5,9 %<sup>38</sup> pour les stages et de 1,5 % pour l'ESC. Ces augmentations surviennent à la deuxième session d'implantation de la SCHF en périnatalité, mais première session où la SCHF a lieu à la moitié du stage de périnatalité. Considérant qu'une chute constante des résultats s'observe depuis la session d'hiver 2016, nous pouvons présager que les SCHF favorisent le transfert des apprentissages des étudiants. Toutefois, les présents résultats sont insuffisants pour déterminer avec certitude l'impact réel des SCHF sur les notes des stages et de l'ESC du cours 180-4A7-JR. Nous ne pouvons également affirmer que la hausse des notes de l'ESC

---

<sup>36</sup> Les notes de l'ESC sont analysées avec les résultats des étudiants qui ont complété l'ESC. Les sanctions d'échec du stage et les abandons qui n'ont pas complété l'ESC ne sont pas comptés dans les moyennes des notes de l'ESC. Le tableau complet de ces données est présenté à l'annexe I.

<sup>37</sup> Ce nouveau type de question représente 10 % de l'ESC à l'hiver 2018 et 30 % de l'ESC à l'automne 2018.

<sup>38</sup> Une règle départementale change à la session d'automne 2019 et les sanctions d'échec du stage qui se trouvaient auparavant à 55 % se retrouvent maintenant à 59 %.

réside uniquement à l'implantation des SCHF en périnatalité. La figure 10 présente les moyennes des notes des stages et de l'ESC des sessions d'hiver 2016 à l'automne 2018.

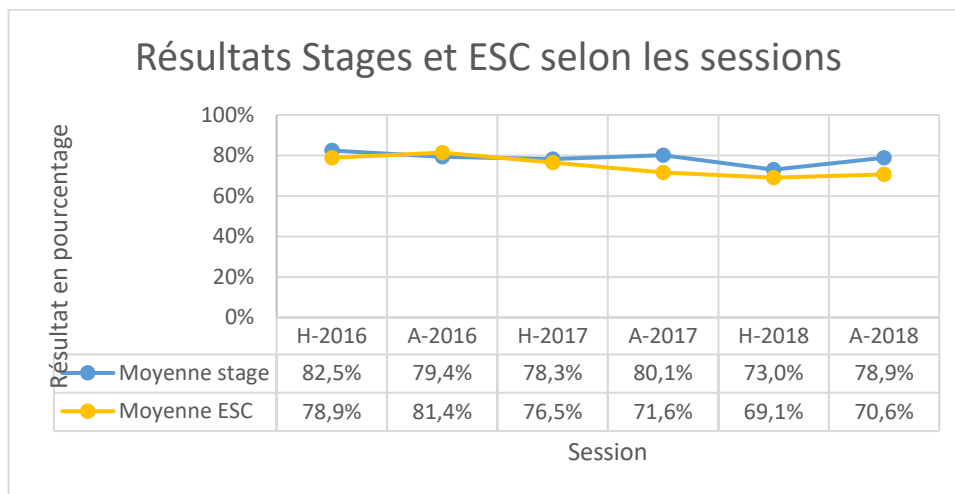


Figure 10. Moyennes des notes de stage et de l'ESC par session

Les résultats corroborent les données de plusieurs auteurs importants dans le domaine de la SCHF, dont Reilly et Spratt (2007), Ha et Pépin (2008), Jeffries (2012), Simoneau et coll. (2012), Simoneau et coll. (2014), Simoneau et coll. (2017) et Charrette (2017). À l'aide de ces simulations, les étudiants développent et intègrent les compétences du cours. Ils développent aussi des compétences professionnelles telles la rapidité d'évaluation et la rapidité d'intervention. Ces résultats démontrent également que les étudiants trouvent très pertinent de réaliser les SCHF durant leur parcours pédagogique.

#### 4.2 Points à améliorer dans le projet d'innovation

La question 6 du sondage concerne les ajustements à apporter aux SCHF afin de les bonifier. Ces résultats font ressortir que peu d'étudiants estiment que des ajustements

doivent être réalisés dans les dossiers pour les trois SCHF et trouvent qu'il manque du matériel lors de ces SCHF pour bien intervenir. Pour les SCHF AVS et CS, moins du quart des étudiants aimerait que le nombre d'étudiants pour réaliser les simulations soit supérieur à deux lors des situations d'urgence comme l'hémorragie postpartum, ce qui représente la réalité en milieu clinique. Nous décidons d'attendre la fin de l'implantation des deux premières sessions avant d'apporter cette modification à notre modèle de base de SCHF au CSTJ. Nous analyserons par la suite l'impact d'un nombre plus élevé d'étudiants en SCHF lors des simulations d'hémorragie postpartum. Une très faible minorité d'étudiants estime que les scénarios AVS et CS doivent être modifiés alors que 21,1 % jugent que le scénario de la SCHF NNÉ devrait être modifié. Deux étudiants aimeraient accéder à plus de simulations dans la session. Un autre étudiant souhaite que les simulations soient vécues sur deux jours plutôt qu'une journée, car trois SCHF évolutives en une journée demandent beaucoup d'énergie au point de vue cognitif. Certains étudiants demandent de complexifier certaines portions des SCHF. D'autres étudiants émettent des commentaires concernant des problèmes vécus avec les simulateurs lors de la SCHF et le temps d'attente entre les simulations qui se trouve parfois un peu long. Des problèmes techniques sont survenus plus fréquemment à la session d'hiver 2018 puisque nous n'avons pas eu le temps de nous approprier ces nouvelles technologies et ne savions pas comment intervenir lorsqu'un problème arrivait. Ceci permet de constater que l'implantation de la SCHF avec du matériel technologique acquis quelques jours avant le début de l'implantation ou même pendant la période

d'implantation ne correspond pas à un moment idéal. Nous devons planifier un délai plus grand entre le temps de réception du matériel technologique et l'implantation du projet.

Afin de faciliter l'évaluation du projet d'innovation, nous voulions apporter des ajustements dans le sondage. Nous n'avons pas apporté ces changements pour le moment. Les étudiants pourraient interpréter différemment les questions, ce qui fausserait les résultats. Nous souhaitons changer la formulation des choix de réponses de la question 1 afin qu'ils demeurent identiques aux questions 2 à 4. Une justification du choix du meilleur moment pour accéder aux SCHF selon les étudiants permettrait de mieux comprendre ce facteur motivationnel des SCHF pour les étudiants. Dans l'ensemble du sondage, le transfert des apprentissages et la motivation doivent être accentués, par exemple, en nommant clairement ces deux éléments à la question 7.

Outre ces changements mineurs, aucun autre changement nous paraît nécessaire dans l'ensemble de l'élaboration et l'implantation de ce projet d'innovation pédagogique.

## 5. RETOMBÉES DU PROJET D'INNOVATION

Les retombées de ce projet d'innovation pédagogique se trouvent de quatre ordres : pour les étudiants, pour le développement professionnel<sup>39</sup> des deux responsables

---

<sup>39</sup> Les retombées pour le développement professionnel des responsables du projet d'innovation pédagogique sont traitées dans le récit ontogénique.

du projet, Geneviève Barrette et Julie Senécal, pour la recherche en innovation au collégial ainsi que pour le CSTJ.

### **5.1 Atteinte de l'objectif de départ**

L'objectif général du projet d'innovation pédagogique consiste au soutien du transfert des apprentissages des étudiants à l'aide de la SCHF pour favoriser le développement et l'intégration des compétences en périnatalité. Les objectifs secondaires sont d'implanter une stratégie pédagogique qui soutient le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique des étudiants tout en étant une stratégie active et motivante. Nous voulons également concevoir des SCHF réalistes et pertinentes qui permettent de soutenir le transfert des apprentissages et déterminer les autres impacts de ces SCHF chez les étudiants.

Selon l'analyse des résultats, les SCHF implantées en périnatalité dans le cadre de ce projet d'innovation pédagogique répondent très fortement à ces objectifs. Les réponses au sondage démontrent que les étudiants estiment développer leur jugement clinique, leur pensée critique, établissent des liens avec la théorie, développent une rapidité d'évaluation, une rapidité d'intervention et une meilleure confiance en soi à l'aide de ces SCHF. Nos observations vont dans le même sens que les résultats du sondage des étudiants.

Un impact secondaire du projet d'innovation pédagogique se présente par l'augmentation des notes aux stages et à l'ESC. Les résultats ne permettent pas de nous

prononcer pour le moment puisque les données apparaissent insuffisantes pour tirer des conclusions sans doute raisonnables. Nous poursuivrons l'évaluation durant une période d'au moins quatre sessions pour voir l'installation de la tangente des notes de stages et de l'ESC avec l'intégration de la SCHF en périnatalité.

## **5.2 Retombées visibles et souhaitables du projet d'innovation**

Plusieurs auteurs tels Reilly et Spratt (2007), Ha et Pépin (2008), Jeffries (2012), Simoneau et coll. (2012), Simoneau et coll. (2014), Simoneau et coll. (2017) et Charrette (2017) laissent présager que la SCHF favorise le transfert des apprentissages, le développement du jugement clinique et de la pensée critique, ce qui permet le développement et l'intégration des compétences des étudiants. Ainsi, la qualité des soins offerts par les étudiants en milieu clinique se voit plus efficiente (Jeffries, 2012). Après l'analyse des résultats et les observations faites durant et après les SCHF, nous pouvons conclure que les retombées envisagées pour les étudiants s'avèrent. À l'aide de la SCHF, les étudiants réalisent un meilleur transfert de leurs apprentissages, développent leur jugement clinique et leur pensée critique. Ceci amène les étudiants à développer et intégrer les compétences du cours 180-4A7-JR. Ces effets conduisent les étudiants à offrir des soins de meilleure qualité en stage puisqu'ils effectuent une évaluation plus rapide et complète de la situation de santé de la clientèle et déterminent rapidement et avec plus de justesse les interventions à réaliser. Conséquemment, les étudiants ont une meilleure

confiance en eux, développent une meilleure autocritique et éprouvent davantage de motivation et de responsabilités face à leurs apprentissages.

La diffusion de ce projet d'innovation pédagogique, qui représente l'étape finale de la démarche *SoTL*, permettra d'amener une nouvelle contribution scientifique à la recherche en innovation au collégial, plus particulièrement sur un des sujets de recherche les plus en vogue en ce moment en SI, la SCHF.

Un impact important réside aussi au rayonnement du collège en lien avec la qualité de la formation des étudiants en SI au CSTJ. Cet impact pourra être observé ultérieurement en regardant les résultats du volet de périnatalité de l'examen professionnel de OIIQ. Les premiers étudiants qui vivent la SCHF en périnatalité réaliseront leur examen de l'OIIQ en septembre 2019, ce qui permettra d'observer l'impact de ces SCHF pour la première fois à la fin de l'année 2019.





## CONCLUSION

Dans ce rapport de projet d'innovation pédagogique, nous avons, à l'aide de la démarche *SoTL*, défini au chapitre 1 le contexte du projet, mentionné le problème observé ainsi que ses impacts sur la réussite des étudiants, ce qui mène à l'objectif final du projet d'innovation pédagogique, soit de favoriser le transfert des apprentissages des étudiants à l'aide de la SCHF en périnatalité. Dans le chapitre 2, nous avons construit le cadre de référence en définissant les termes piliers du projet d'innovation, soit le transfert des apprentissages, le jugement clinique, la pensée critique, la SCHF et le modèle pédagogique de Jeffries. Nous avons déterminé les outils nécessaires à la réalisation de ce projet d'innovation et le rôle des différents acteurs. Au cours du chapitre 3, nous avons déterminé les étapes de la conception du projet d'innovation pédagogique tout en anticipant les défis et difficultés d'expérimentation qui peuvent être rencontrés. Nous avons planifié l'innovation et établi les critères généraux d'appréciation du projet d'innovation pédagogique. Nous avons explicité dans le chapitre 4 le déroulement de l'implantation en mettant en relief l'apport des différentes ressources. Nous avons mentionné les défis et les difficultés rencontrés ainsi que leurs solutions. Nous avons expliqué la méthode de collecte d'artéfacts utile à l'analyse du projet avant de divulguer, au chapitre 5, les résultats de l'évaluation de ce projet d'innovation à l'aide des critères d'évaluations préalablement établis.

La démarche *SoTL* comprend six étapes. Ce rapport d'innovation pédagogique présente les cinq premières étapes de cette démarche. La sixième étape consiste à la communication du projet d'innovation pédagogique, réalisée par une communication orale au colloque de l'AEEICQ en juin 2019. Cette communication n'est pas détaillée dans ce présent rapport.

Le présent rapport d'innovation pédagogique permet de conclure que la SCHF représente une stratégie pédagogique de choix pour soutenir le transfert des apprentissages des étudiants afin de favoriser le développement et l'intégration des compétences en périnatalité.

À la suite de ce constat, plusieurs autres questions de recherche surviennent. Tout d'abord, est-ce que nous pourrions transférer la stratégie pédagogique de SCHF à d'autres domaines d'études, tels les techniques humaines, qui comprennent également des stages en milieu clinique avec une clientèle spécifique ?

Dans ce projet d'innovation pédagogique, nous avons choisi de réaliser des simulations évolutives. Les recherches à ce sujet se trouvent manquantes pour le moment. Nous nous questionnons sur l'impact de l'utilisation des simulations évolutives sur le transfert des apprentissages, mais également sur la rétention de ces apprentissages chez les étudiants comparativement à l'utilisation de la simulation par saturation.

Nous avons également exploré la composante du moment idéal pour la réalisation de la SCHF. Réaliser une étude qui compare le transfert des apprentissages à l'aide de la

SCHF lorsqu'elle est réalisée avant les stages, au milieu des stages et après les stages nous paraît très intéressant. Nous pourrions ainsi déterminer quel moment paraît idéal pour recourir à cette stratégie pédagogique active et motivante.

La SCHF apparaît comme une stratégie pédagogique très populaire dans l'enseignement des soins infirmiers dans les dernières années. Son succès au niveau du transfert des apprentissages des étudiants et de la qualité des soins que ces derniers prodiguent explique bien cet engouement pour la simulation. La pertinence de l'étude de l'effet à long terme du recours à la simulation dans le programme de formation au collégial en SI sur la qualité des soins offerts à la population dans les années suivantes s'avère.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bélisle, M., Lison, C. et Bédard, D. (2016). Accompagner le Scholarship on Teaching and Learning. Dans Daele, A. et Sylvestre, E. (2016). *Comment développer le conseil pédagogique dans l'enseignement supérieur ?* (p.76-90). Document remis par Julie-Lyne Leroux dans le cadre du cours SEM701-SEM703. Consulté le 12 juin 2018.
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *American Journal of Nursing*. 82(3), 402-407.
- Benner, P. (n.d.). De novice à expert, excellence en soins infirmiers. Repéré à <http://www.reseau-asteria.fr/CADCI/CONCEPT%20BENNER.PDF> Consulté le 22 mars 2019.
- Bloom, B. (1956). Taxonomie des apprentissages de type cognitif. Repéré à [http://www.cefes.umontreal.ca/ressources/guides/plan\\_cours/doc/taxonomie-cognitif.pdf](http://www.cefes.umontreal.ca/ressources/guides/plan_cours/doc/taxonomie-cognitif.pdf) Consulté le 22 mars 2019.
- Bourgeois, C. (2018). *Le transfert des apprentissages induits par les usages numériques extrascolaires des adolescents vers le contexte scolaire : un état des lieux pour le cas de la discipline du français*. (Mémoire de maîtrise inédite). Université de Sherbrooke. Repéré à [https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/14496/Bourgeois\\_Charles\\_MA\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/14496/Bourgeois_Charles_MA_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Consulté le 7 juin 2019.
- Brien, L.-A., Goudreau, J., Abbad, H. M. et Deslauriers, M. (2014). La simulation clinique haute-fidélité, un complément aux stages cliniques en sciences infirmières. *Innovations pédagogiques, nous partageons et vous ?* 1(1), 52-58.
- Brunet, Y. (n. d.). La simulation, une méthode pédagogique innovante en soins infirmiers. Cégep de Sainte-Foy, QC Repéré à <http://www.aestq.org/4280-la-simulation-une-methode-pedagogique-innovante-yvon-brunet-cegep-sainte-foy.pdf> Consulté le 8 février 2019.
- Cégep de Saint-Jérôme (s.d.). Portail du Cégep de Saint-Jérôme. Repéré à <https://www.cstj.qc.ca/fondation/campagne-majeure/centres-simulation-soins-infirmier/> Consulté le 5 décembre 2017.
- Cégep de Saint-Jérôme (2015). *Guide d'accueil des nouveaux étudiants et étudiantes, soins infirmiers 180.A0, 2015-2018*. Document inédit, Saint-Jérôme : Cégep de Saint-Jérôme, département de Soins infirmiers. Consulté le 5 décembre 2017.

- Charette, S. (2017). *La simulation virtuelle en soins critiques dans le cadre de la formation universitaire en science infirmière au Québec*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke. Repéré à [https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/10594/Charette\\_Sylvie\\_PhD\\_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/10594/Charette_Sylvie_PhD_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Consulté le 4 avril 2019.
- Corner, B. et Lemonde, M. (2019). Recherche en soins infirmiers : regard sur les méthodes de sondage. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 29(1), 61-63.
- Denoncourt, A., Côté, J., Barrette, G. et Gagneux, S. (janvier 2017). *Initiation facilitateur en simulation clinique*. Document inédit, Cégep de Saint Jérôme, QC. Consulté le 5 décembre 2017.
- Dupin de Saint-André, M., Montésinos-Gelet, I. et Morin, M.-F. (2010). Avantages et limites des approches méthodologiques utilisées pour étudier les pratiques enseignantes. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 12(2), 159-176. doi : 10.7202/1017288ar.
- Frenay, M. et Bédard, D. (2011). Chapitre 8 : le transfert des apprentissages. Dans É. Bourgeois et Chapelle, G. Dans *Apprendre et faire apprendre*, 125-137. Paris : Presse Universitaires de France. Repéré à <https://www-cairn-info.ezproxy.usherbrooke.ca/apprendre-et-faire-apprendre--9782130583912-page-125.htm> Consulté le 8 janvier 2019.
- Ha, L. et Pepin, J. (2008). *Les stages en sciences infirmières : recension d'écrits*. Centre d'innovation en formation infirmière. Montréal : Université de Montréal. Dans Recommandation sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée (octobre 2009). Rapport du comité d'expert sur les stages cliniques. OIIQ. Repéré à [https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/252\\_recommandations\\_stages\\_cliniques\\_vf2.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/252_recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf) Consulté le 13 novembre 2017.
- <https://www.museedelhistoire.ca/cmc/exhibitions/tresors/nursing/nchis01f.html>  
Consulté le 3 avril 2019.
- INACSL, Le Conseil d'administration de (2011). Standards of Best Practice : Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(4S), s3-s19.
- Jeffries, P. R (dir.) (2012). *Simulation in nursing education: from conceptualisation to evaluation* (2e éd.). New York : National League for Nursing.
- Langlois, S. (n.d.). Quelques conseils pour formuler des questions de sondage (tableau). Dans Valérie Blanc et coll. (2015). *IPMSH : Une approche multidisciplinaire de la recherche en sciences humaines*. 2e édition. Montréal : Chenelière Éducation,

page 144. Document remis par Julie Roberge dans le cadre du cours SEM702-SEM705. Consulté le 4 mai 2018.

- Lechasseur, K. (2009). *Mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes infirmières bachelières en situation de soins*. (Thèse de doctorat inédite). Université Laval. Repéré à <http://hdl.handle.net/20.500.11794/21252> Consulté le 7 juin 2019.
- Lison, C., Bédard, D., Beaucher, C. et Trudelle, D. (2014). De l'innovation à un modèle dynamique innovationnelle en enseignement supérieur. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 30(1), 1-20.
- MELS. (2007). *Devis ministériel : Soins infirmiers 180.A0*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, pp.69-71, 81-82, 87-88, 103-107. Repéré à <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762703?docref=XZeh1Ey7upOEvxE5xCOshg&docsearchtext=978-2-550-52482-3> Consulté le 20 octobre 2017.
- PERFORMA, Groupe de travail (1999). Enseigner au collégial aujourd'hui, un profil de compétence du personnel enseignant au collégial. *Pédagogie collégiale* 12(3), 9-13.
- Phaneuf, M. (2008/2013). *Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance*. Document inédit. Repéré à [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Le\\_jugement\\_clinique-cet\\_outil\\_professionnel\\_dimportance.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/Le_jugement_clinique-cet_outil_professionnel_dimportance.pdf) Consulté le 7 juin 2019.
- Raymond, D. (2001). *Qu'est-ce qu'apprendre ? Ou Apprendre, oui, mais*. (p.2-13). Sherbrooke : MIPEC, Performa, Université de Sherbrooke. Document remis par Diane Robert dans le cadre du cours PED752. Consulté le 20 novembre 2017.
- Rege Colet, N., McAlpine, L., Fanghanel, J. et Weston, C. (2011). Le concept de Scholarship of Teaching and Learning. *Recherche et formation*, 67, 91-104.
- Reilly, A. et Spratt, C. (2007). The perception of undergraduate student nurses of high fidelity simulation based learning: a case report from the University of Tasmania. *Nurse Education Today*, (27), 542-550.
- Simoneau, I. L., Leroux, I. et Paquette, C. (2012). *Efficacité pédagogique de la simulation clinique haute fidélité dans le cadre de la formation collégiale en soins infirmiers*. Rapport PAREA. Sherbrooke : cégep de Sherbrooke.

- Simoneau, I. L. et Paquette, C. (2014). *Pédagogie par la simulation clinique haute fidélité dans la formation collégiale en santé : préparation clinique, interdisciplinarité et intégration au curriculum*. Rapport PAREA. Sherbrooke : cégep de Sherbrooke.
- Simoneau, I. L., Pilote, B. (2017). *Effet d'une séquence d'enseignements évolutifs assistés par la simulation clinique sur l'acquisition des connaissances en cardiologie chez des étudiants du programme soins infirmiers 180.A0*. Rapport PAREA. Sherbrooke : cégep de Sherbrooke.
- St-Jean, M. (2016). *L'effet de la simulation clinique haute fidélité sur l'acquisition et la rétention des connaissances des étudiantes en sciences infirmières*. (Thèse de mémoire inédite). Université d'Ottawa, Ottawa. Repéré à [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/34494/1/St-Jean\\_Marylene\\_2016\\_th%C3%A8se.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/34494/1/St-Jean_Marylene_2016_th%C3%A8se.pdf) Consulté le 1<sup>er</sup> novembre 2017.
- Tardif, J., Désilet, M., Paradis, F. et Lachiver, G. (1992). Le développement des compétences : cadres conceptuels pour l'enseignement professionnel. *Pédagogie collégiale*, 6(2), 14-19.
- Therrien, D. et Dumas, L. (2007). La pensée critique et la démarche de soins infirmiers en stage. Repéré à [http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2014/12/2874-M\\_CH01\\_LD-DT\\_2014-12-151.pdf](http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2014/12/2874-M_CH01_LD-DT_2014-12-151.pdf) Consulté le 7 juin 2019.
- Viau, R. (2009). *La motivation à apprendre en milieu scolaire*. Québec, QC : ERPI.
- Victor, J. (2017). Improving Clinical Nursing Judgment in Prelicensure Students. *Journal of Nursing Education*, 56(12), 733-736.



## **ANNEXE A. LOGIGRAMME DES SOINS INFIRMIERS AU CSTJ**

## Logigramme de soins infirmiers au CSTJ, sessions 1-2-3-4-5-6

COURS	Intro à la profession	Approche en soins inf.	Corps humain 1	Dév. personne 1	Famille et société	Situations cliniques 1 Et int méd-chir 1	Relation d'aide	Corps humain 2	Développement personne 2	Situations cliniques 2 Et int. Méd-chir 2	Mesures d'urgence	Corps humain 3	Situations cliniques 3 Soins infirmiers et int mère enfant	Santé et société	Situations cliniques 4 Et int méd-chir 3	Soins inf et int. santé mentale	Interventions chronicité	Interventions service ambu.	Éthique et soins inf.
heures	75	45	120	45	45	195	45	90	45	255	45	60	285	45	210	195	135	165	45
<b>Intégrer les règles et les valeurs inhérentes à l'exercice de la profession</b>																			
Analyser la fonction de travail (30)	30																		
Éthique et valeurs (45)																		15	30
S'adapter à différentes situations de travail (45)																		30	15
<b>Poser un jugement clinique dans différents contextes d'interventions</b>																			
Développer vision intégrée du corps humain (210)			120					90											
Désordres immunologiques et infections(75)		15										60							
Lien entre pharmacothérapie et situation clinique (60)						30				15						15			
Appliquer des mesures d'urgence (45)											45								
<b>Interagir de façon adaptée aux personnes et aux circonstances</b>																			
Composer avec les réalités sociales et culturelles (90)					45									45					
Composer avec les réactions et les comportements d'une personne(90)				45					45										
Établir une communication aidante avec la personne et ses proches (45)							45												
Établir relation de collaboration avec les intervenants (45)															15T+ 30S				
<b>Dispenser soins et services en s'appuyant sur une dém. De soins. +mod. Concep.</b>																			
Référer à une conception de la discipline inf. pour définir sa pratique prof. (45)	45																		
Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins (105)		30				30				15			15		15				
(+15)Interpréter une situation clinique (150)						30				45			30		30			15T (ESP)	
Enseigner à la personne et à ses proches (45)													15T+30S						
<b>Intervenir auprès d'une clientèle diversifiée dans leurs milieux de soins ou de vie</b>																			
(+30)Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé (90)										30			30			30			
(+75)Intervenir adultes + P.A. hospitalisées S.I. médecine chirurgie (405)						105				150					120				
Intervenir clientèle en périnatalité (75)													30T+45S						
Intervenir enfants +adolescents (90)													15T+75 S						
Intervenir en médecine chirurgie sur une base ambulatoire (105)																		105	
Intervenir en santé mentale (120)																30T+120S			
(+15)Intervenir adultes +P.A. perte autonomie en établissement (135)																	15T+120S		
<b># HEURES FORMATION SPÉCIFIQUE</b>			330h					375h		360h			330h		405h			345h	
<b>FORMATION GÉNÉRALE</b>			Chimie (45h) Français (60h)					Chimie (45h) Français (60h)		Français (60h) Philo(60h) Ed. Phy.(30h)			Français (60h) Philo(45h) Anglais.(45h)		Philo(45h) Ed. Phy.(30h)			Ed. Phy.(30h) Anglais.(45h)	
<b># HEURES TOTALES</b>			435h					480h		510h			480h		480h			420h	
<b>  HEURE DE COURS PAR SEMAINE</b>			29					32		34			32		32			28	

**ANNEXE B. CALENDRIER DU COURS 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-ENFANT**

**Session Mère-Enfant (Groupe Bleu)**  
**180-4A7-JR, Automne 2017 (101)**  
**Labo A : gr. 1-2-3/Labo B : gr. 4-5-6**

Sem	Mois	Hre	Lundi Local am et pm : C-307	Mardi Local am et pm : C-307	Mercredi Local am et pm : B-220
1	Août	Am	21	22	23
		Pm	Accueil (3 p) 8 h -10 h 40 Grossesse (3 p) 10 h 45 -13 h 25 Accouchement (2 p) 14 h 20 -16 h 10	Nouveau-né (3 p) 8 h 55 -11 h 35 Comp. gross./acc. (4 p) 12 h 35 -16 h 10	Labo math (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35 Labo all 1 (3p) Gr.B 8:55-11:35© Labo all 1 (3p) Gr.A12 h 35 -15 h 15 © Labo math (4 p) Gr. B 12 h 35 -16 h 10
2	Août	Am	28	29	30
		Pm	Problème respiratoire (2 p) 8 h -9 h 45 Postpartum (3 p) 9 h 50 -12 h 30 Problème respi (2 p) 13:30 -15 h 15	Labo maman (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35 Labo gastro (4 p) Gr. B 8 h -11 h 35 Labo gastro (4 p) Gr.A12 h 35 -16 h 10 Labo maman (4 p)Gr.B12 h 35 -16 h 10	Labo respi 1 (3p) Gr. A 8 h 55 -11 h 35 Labo all 2 (3p) Gr. B 8 h 55 -11 h 35 © Labo all 2 (3 p)Gr.A12 h 35 -15 h 15 © Labo respi 1 (3 p)Gr. B12 h 35 -15 h 15
3	Sept	Am	4 (Fête du Travail)	5	6
		Pm		Labo bébé (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35 Labo ens. 1 (4 p) Gr. B 8 h -11 h 35 © Labo ens. 1(4 p)Gr.A12 h 35 -16 h 10© Labo bébé (4 p) Gr. B 12 h 35 -16 h 10	Labo ens. 2 (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35 © Labo respi 2 (3 p) Gr. B 8 h 55 -11 h 35 Labo respi 2 (3 p)Gr.A12 h 35 -15 h 15 Labo ens. 2(4 p)Gr.B12 h 35 -16 h 10©
4	Sept	Am	11	12	13
		Pm	Orientation obst. Gr. 1 et 4 Orientation ped. Gr. 2 et 5 Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Labo f. math(3 p)Gr.B8 h 55 -11 h 35© Labo urinaire (3 p) Gr.A8 h 55 -11 h 35 Labo urinaire(3 p)Gr.B12 h 35 -15 h 15 Labof.math(3 p)Gr.A12 h 35 -15 h 15©	Examen partiel 1 (2 p) 8 h 55 -10 h 40 Retour examen (1 p) 10 h 45 -11 h 35 Examen math (1 p) 14 h 25 -15 h 15
5	Sept	Am	18	19	20
		Pm	Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5 Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5 Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5 Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h

Sem	Mois	Hre	Lundi Local am et pm : C-307	Mardi Local am et pm : C-307	Mercredi Local am et pm : B-220
6	Sept	Am	25 Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5	26 Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5	27 Stage obst. Gr. 1 et 4 Stage ped. Gr. 2 et 5
		Pm	Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h
7	Oct	Am	2 Stage ped. Gr. 2 et 5	3 Reprise examen calcul 8 h -8 h 50 Maladies cont. (3 p) 8 h 55 -11 h 35	4 Labo vaccin (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35 Labo p. mèche(3 p)Gr.B8 h 55 -11 h 35 Labop.mèche(3 p)Gr.A12 h 35 -15 h 15 Labo vaccin (4 p) Gr.B12 h 35 -16 h 10
		Pm	Stage comm. Gr. 3 et 6 8 h -16 h	Système nerveux (4 p) 12 h 35 -16 h 10	
8	Oct	Am	9	10	11
		Pm			
9	Oct	Am	16 Orientation obst. Gr. 5 Orientation ped. Gr. 3 et 6	17 Orientation obst. Gr. 2 Stage obst. Gr. 5 Stage ped. Gr. 3 et 6	18 Labo transfu. (3 p) Gr. B 8 h -10 h 40 Enfants maltraités(3 p)10 h 45 -13 h 25
		Pm	Simulation Gr. 2 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h	Simulation Gr. 1 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 4 8 h -16 h	Labo transfu. (3 p) Gr.A14 h 25 -17 h 5
10	Oct	Am	23 Stage obst. Gr. 2 et 5 Stage ped. Gr. 3 et 6	24 Stage obst. Gr. 2 Stage ped. Gr. 3 et 6	25 Stage obst. Gr. 2 et 5 Stage ped. Gr. 3 et 6
		Pm	Simulation Gr. 4 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h	Simulation Gr. 5 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h	Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h
11	Oct/Nov	Am	30 Stage obst. Gr. 2 et 5 Stage ped. Gr. 3 et 6	31 Stage obst. Gr. 2 et 5 Stage ped. Gr. 3 et 6	1 Stage obst. Gr. 2 et 5 Stage ped. Gr. 3 et 6
		Pm	Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h	Stage comm. Gr. 1 8 h -16 h	Stage comm. Gr. 1 et 4 8 h -16 h

Sem	Mois	Hre	Lundi Local am et pm : C-307	Mardi Local am et pm : C-307	Mercredi Local am et pm : B-220
12	Nov	Am	6	7	8
		Pm	Reprise examen calcul 8 h -8 h 50 Contraception ITSS(5 p) 8 h 55 -14 h 20 Évaluation de stage possible	Labo f. obst. (4 p) Gr. A 8 h -11 h 35© Labo f. ped./PTI(4 p)Gr.B8:00-11:35© Lab f. ped./PTI(4 p)Gr.A12:35-16:10© Labof.obst.(4 p)Gr.B12 h 35 -16 h 10©	Évaluation de stage possible
13	Nov	Am	13	14	15
		Pm	Orientation obst. Gr. 3 Orientation ped. Gr. 1 et 4 Simulation Gr. 6 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Orientation obst. Gr. 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Simulation Gr. 3 8 h -17 h 10 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Examen partiel 2 (2 p) 8 h 55 -10 h 40 Retour sur l'examen 10 h 45 -11 h 35
14	Nov	Am	20	21	22
		Pm	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h
15	Nov/Déc	Am	27	28	29
		Pm	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h	Stage obst. Gr. 3 et 6 Stage ped. Gr. 1 et 4 Stage comm. Gr. 2 et 5 8 h -16 h
16	Déc	Am	4	5	6
		Pm	Évaluation de stage possible	Évaluation de stage possible	Exam. synthèse(3 p) 8 h 55 -11 h 35 Retour examen 11 h 40 -12 h 30
17	Déc	Am	11	12 (Période d'évaluation commune)	13 (Épreuve uniforme en français)
		Pm			
18		Am	18 (Période d'évaluation commune)	19 (Période d'évaluation commune)	20 (Période d'évaluation commune)
		Pm			

**ANNEXE C. PLAN DE COURS DU 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-ENFANT**

## PLAN DE COURS

☒ **Saint-Jérôme**
☐ **Mont-Laurier**
☐ **Mont-Tremblant**

180-4A7-JR	Soins infirmiers mère-enfant		
Numéro du cours	Titre du cours		
Automne 2017	3-4-11-6	180-3A6-JR, 387-133 -JR, 180-3A3-JR	
Session	Pondération	Préalable(s)	
Auteur(e)(s) ou professeur(e)(s) utilisant ce plan de cours:			
Barrette, Geneviève	3318	gbarrette@cstj.qc.ca	B-311
Beattie, Joanne	3345	jbeattie@cstj.qc.ca	B-312
Boissé, Mélanie	3305	mboisse@cstj.qc.ca	B-311
Charland Sophie	3359	scharland@cstj.qc.ca	B-307
Diotto, Janie	3304	jdiotto@cstj.qc.ca	B-305
Malette, Nathalie	3328	nmalette@cstj.qc.ca	B-305
Senécal, Julie	3323	<a href="mailto:jsenecal@cstj.qc.ca">jsenecal@cstj.qc.ca</a>	B-311
Nom et prénom	Poste	Courriel	Bureau

### Ce plan de cours contient les informations suivantes :

Présentation du cours	Modalités de participation au cours
Description de la cible du cours	Politique départementale d'évaluation des apprentissages (PDEA) (s'il y a lieu)
Description de l'activité synthèse du cours	Modalités de reprise en cas d'absence à une évaluation
Démarche d'enseignement et d'apprentissage	Pénalité pour les retards dans la remise des travaux
Stratégies d'évaluation	Évaluation de la langue
1.1. Évaluation formative	Médiagraphie
1.2. Évaluation sommative	Matériel requis
Calendrier du cours	Disponibilités de l'enseignant
Activités obligatoires pour les étudiantes et étudiants (s'il y a lieu)	Politique de fraude et plagiat
Informations méthodologiques (s'il y a lieu)	

La coordination départementale recommande l'approbation de ce plan de cours au nom de l'assemblée départementale

Nom du département	Coordination départementale (Nom)	Date
--------------------	-----------------------------------	------

Direction des études	Date
----------------------	------

**Note aux étudiants :** Nous vous suggérons de conserver ce plan de cours afin de vous éviter des

frais si ultérieurement vous aviez à demander au collège une impression ou un envoi électronique

### 1. PRÉSENTATION DU COURS



Ce cours vous prépare pour intervenir dans 2 milieux spécialisés, soit : la pédiatrie et la périnatalité. Il développe des habiletés visant l'accompagnement des parents et l'enseignement. Le cours est divisé en trois volets : théorie, laboratoire et stages. Le volet théorique comprend l'étude de situations cliniques ainsi que la pharmacologie en lien avec les pathologies et les problèmes relevant du domaine de la périnatalité et de la pédiatrie tout en poursuivant l'application du modèle conceptuel McGill.

Le volet laboratoire consiste en l'apprentissage et la pratique de méthodes d'évaluation et de méthodes de soins.

Le stage se réalise en milieu hospitalier et en milieu communautaire. Le stage en milieu hospitalier vous prépare à intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité et auprès d'enfants ainsi que d'adolescents. Le stage en milieu communautaire développera la capacité des étudiants à évaluer les besoins d'information ou d'apprentissage d'une personne ou d'un petit groupe, à planifier les activités susceptibles d'y répondre, à donner de l'enseignement, à évaluer les résultats et à assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.

Les heures sont réparties comme suit :

- ☐ 45 heures de théorie
- ☐ 60 heures de laboratoire
- ☐ 150 heures de stage
- ☐ 15 heures de stage communautaire.

De plus, l'étudiante et étudiant doit s'attendre à consacrer six heures de travail personnel à l'extérieur des périodes de cours, et ce, chaque semaine pour toute la durée de la session.

## 2. DESCRIPTION DE LA CIBLE DU COURS

L'étudiante et étudiant prodiguera des soins et des interventions incluant l'enseignement auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité et auprès d'enfants ainsi que d'adolescents et en situation simulée selon l'approche du modèle McGill en utilisant les connaissances théoriques, les méthodes d'évaluation, les méthodes de soins ainsi que de la pharmacologie.

## 3. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ SYNTHÈSE DU COURS

### Objets d'évaluation :

- Pour l'examen synthèse écrit : tous les éléments de contenu vus durant le cours 180-4A7-JR.

### Compétence 01Q4 :

- Expliquer comment procéder à l'examen clinique complet d'une personne.
- Expliquer comment effectuer la surveillance appropriée de l'état de santé physique d'une personne.
- Expliquer comment effectuer des soins et des traitements infirmiers et médicaux.

### Compétence 01Q8 :

- Décrire la pathologie de façon juste.
- Relier les résultats des examens et la pathologie diagnostiquée.
- Cerner judicieusement les problèmes qui relèvent du domaine infirmier en lien avec la situation

de santé.

- Dégager les interventions infirmières autonomes.

### **Compétence 01QA**

- Expliquer comment déterminer les besoins et les attentes du C/F en matière d'information et d'apprentissage.

### **Compétence 01QH et 01QJ**

- Expliquer comment effectuer l'évaluation initiale de la personne ou l'évaluation en cours d'évolution.
- Expliquer comment assurer une surveillance clinique appropriée.
- Déterminer et ajuster le plan thérapeutique infirmier.
- **Pour les stages, les objets d'évaluation sont les suivants :**
  - S'informer en vue d'assurer la continuité des soins.
  - Effectuer l'évaluation de la situation de santé de la P/F.
  - Assurer une surveillance clinique.
  - Effectuer les interventions.
  - Administrer les médicaments.
  - Assurer la continuité des soins.
  - Établir une relation aidante avec la P/F.
  - Adopter des attitudes et comportements professionnels.
  - Rédiger des travaux de stage.
  - Enseigner à la P/F.
  - Maintenir les critères sommatifs du cours 180-1A6-JR, 180-2A6-JR et 180-3A6-JR.

### **Contexte de réalisation :**

#### **• Tâche(s) exigée (s) de l'étudiante et étudiant :**

L'évaluation synthèse du cours comporte les deux volets suivants :

- Examen synthèse écrit à court développement, sous forme de vignettes contextuelles (25 % de la note finale) incluant la terminologie et la pharmacologie.
- Stage (35 % de la note finale = 30 % stage-hôpital, soit pédiatrie et natalité et 5 % stage communautaire) et un examen de mathématiques.

Pour avoir accès aux stages, l'étudiante et étudiant devra réussir un examen de mathématique à 90 %. Cet examen aura lieu, au plus tard, à la journée d'orientation du stage formatif. Si l'étudiant échoue, il y aura la possibilité de faire une reprise avant l'évaluation formative du stage.

**Advenant un échec à la reprise de l'examen mathématique et considérant que celui-ci est prérequis à la poursuite du stage, l'étudiante et étudiant qui veut se prévaloir de son droit à la demande de révision de note, doit le faire immédiatement.**

Pour la réussite du cours, chaque volet de l'évaluation synthèse du cours (examen écrit et stage) doit être réussi à 60 %.

#### **• Durée**

- Examen synthèse écrit : 3 périodes

Stage : 165 heures : 75heures en pédiatrie, 75 heures en natalité et 15heures en stage communautaire

- **Matériel permis lors de l'évaluation**

Lors du test de mathématique l'utilisation de la calculatrice sera permise.

**Dans le cas où, un étudiant échoue au cumul de ses évaluations théoriques ou à son évaluation théorique de l'ESC, la note la plus élevée des deux sera inscrite au relevé de notes à l'exception d'un résultat de 55 % qui sera majoré à 56 %.**

*Dans le cas où un étudiant échoue le volet stage de l'ESC, la note de 55 % sera inscrite au relevé de notes. Cette note est strictement réservée pour indiquer un échec du volet ESC (stage).*

#### 4. DÉMARCHE D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE

**Code compétence 01Q4 : Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.**

Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel	Contenus essentiels
<b>Accomplir les étapes préparatoires à l'application de la méthode.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération de l'état physique et psychologique.</li> <li>• Détermination des contre-indications possibles.</li> <li>• Préparation du matériel et de la personne.</li> <li>• Information et consignes adaptées à la personne et à la situation.</li> </ul>
<b>Procéder à l'examen clinique d'une personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation des manifestations cliniques objectives et subjectives.</li> <li>• Considération des méthodes d'auscultation, de palpation, d'inspection et de percussion.</li> <li>• Repérage des caractéristiques cliniques significatives.</li> <li>• Mise en relation pertinente des données recueillies.</li> </ul>
<b>Effectuer la surveillance de l'état de santé physique d'une personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des facteurs pouvant modifier les résultats de l'évaluation.</li> <li>• Utilisation efficace et sécuritaire des outils ou tests d'évaluation.</li> <li>• Considération des principes et des étapes d'exécution.</li> <li>• Justesse de la mesure et de l'observation des paramètres.</li> <li>• Interprétation pertinente des résultats.</li> <li>• Vérification des données obtenues par monitoring :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saturométrie et moniteur d'apnée.</li> </ul> </li> <li>• Communication rapide de tout changement ou de résultats</li> </ul>

	<p>anormaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaction appropriée à la situation.</li> </ul>
<b>Effectuer des soins et des traitements infirmiers et médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de l'ordonnance du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers.</li> <li>• Considération des principes et des étapes d'exécution des soins.</li> <li>• Utilisation des méthodes de soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aspiration des sécrétions, poire nasale, instillation nasale, mouche bébé et cathéter, drainage postural, dépistage de VRS (bronchiolite) et influenza</li> <li>➤ Évaluation des bruits respiratoires pédiatrique</li> <li>➤ Administration O2 via LN, VM et sevrage, barbotteuse</li> <li>➤ Traitement d'inhalothérapie</li> <li>➤ Signes vitaux pédiatriques</li> <li>➤ Pansement mèche et drain penrose (charge microbienne, rougeur, chaleur, évolution de la plaie et plan de traitement)</li> <li>➤ Sonde vésicale, cathétérisme et retrait, analyse et culture d'urine</li> <li>➤ Installation d'un sac collecteur</li> <li>➤ Culture de selles</li> </ul> </li> </ul>
<b>Administer des médicaments par les différentes voies.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération de l'ordonnance médicale.</li> <li>• Choix judicieux du matériel en fonction de la voie d'administration et des caractéristiques physiques de la personne.</li> <li>• Considération des principes et des règles de préparation, de vérification et d'administration des médicaments.</li> </ul>
<b>Consigner l'information au dossier.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des principes et des règles de documentation des soins (FADM).</li> <li>• Précision des données inscrites.</li> <li>• Inscription au dossier des différentes méthodes de soins et méthodes d'évaluation.</li> <li>• Emploi d'une terminologie appropriée.</li> </ul>

**Code compétence 01Q8 : Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.**

<b>Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel</b>	<b>Contenus essentiels</b>
--	----------------------------

<p><b>Décrire la pathologie.</b></p>	<p>Connaissances de la définition, physiopathologie, étiologie, facteurs épidémiologiques, facteurs de risque, signes et symptômes, processus évolutif et complications possibles pour chacun des problèmes de santé suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maladies contagieuses</li> <li>➤ Problèmes respiratoires et connexes (asthme, laryngite, épiglottite, otite moyenne aiguë, amygdalite, apnée du nouveau-né,)</li> <li>➤ Grossesse</li> <li>➤ Accouchement : Complications travail-accouchement (rétention placentaire, lacération du col, vagin)</li> <li>➤ Complications grossesse et accouchement : Complications grossesse (diabète de grossesse, hémorragie, hypertension gravidique)</li> <li>➤ Postpartum : Complications postpartum (infections, hémorragie)</li> <li>➤ Nouveau-né : Complications nouveau-né (prématurité, hyperbilirubinémie, perte de poids, anoxie, hypoxie, hypoglycémie)</li> <li>➤ Contraception</li> </ul>
<p><b>Relier les résultats des examens et la pathologie diagnostiquée.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation du dossier de santé de la personne.</li> <li>• Identification des examens prescrits.</li> <li>• Reconnaissance des résultats normaux. (Prise des signes vitaux bébé)</li> <li>• Appréciation des écarts entre les résultats et de la normalité.</li> </ul>
<p><b>Relier la pathologie et la thérapeutique.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaissance des traitements des différents PPS.</li> <li>• Définition du ou des traitements prescrits.</li> <li>• Considération des interventions du plan de traitement médical.</li> </ul>
<p><b>Cerner les problèmes qui relèvent du domaine infirmier en lien avec la situation de santé.</b></p>	<p>Selon modèle conceptuel McGill :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de l'ensemble des données.</li> <li>• Identification des problèmes actuels ou potentiels qui relèvent du domaine infirmier.</li> <li>• Reconnaissance des facteurs d'influence. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseignement sur la contraception</li> <li>➤ Enseignement et surveillance lors d'hyperbilirubinémie</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Dégager les interventions infirmières.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de la situation dans sa globalité.</li> <li>• Détermination des soins et des traitements infirmiers.</li> <li>• Détermination des interventions en lien avec le plan d'intervention interdisciplinaire.</li> </ul>

**Code compétence 01QA : Enseigner à la personne et à ses proches**

<b>Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel</b>	<b>Contenus essentiels</b>
<b>Déterminer les besoins et les attentes en matière d'information et d'apprentissage.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appréciation de la capacité d'apprentissage de la ou des personnes sur le plan physique, intellectuel et psychologique.</li> <li>• Appréciation de la motivation à apprendre.</li> <li>• Clarification de la nature des besoins et des attentes.</li> <li>• Considération des connaissances actuelles de la ou des personnes.</li> <li>• Vérification de l'incidence possible des facteurs socioculturels.</li> </ul>
<b>Fournir de l'information en matière de santé, de soins et de services.</b>	<p>Planification d'une activité d'information ou d'enseignement en respectant les principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélection d'un contenu pertinent en fonction du besoin déterminé.</li> <li>• Utilisation d'une approche adaptée aux personnes visées.</li> <li>• Clarté des renseignements fournis.</li> <li>• Vérification de la compréhension de l'information.</li> <li>• Évaluation de la réponse apportée au besoin.</li> </ul>
<b>Structurer une activité d'enseignement.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détermination de priorités d'enseignement correspondant aux besoins définis par la P/F.</li> <li>• Établissement d'objectifs d'apprentissage pertinents et réalistes.</li> <li>• Sélection du contenu et du matériel pédagogique (outils) approprié.</li> <li>• Choix d'une méthode d'enseignement (stratégie) convenant à la ou aux personnes et à la situation.</li> <li>• Choix d'un moment opportun. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planification lors du laboratoire enseignement et du cours problèmes respiratoires.</li> <li>➤ Explication et sensibilisation à la vaccination selon le PIC.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Donner de l'enseignement sur une base individuelle.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création et maintien d'un climat propice à l'apprentissage.</li> <li>• Explication des objectifs poursuivis.</li> <li>• Intervention adaptée à l'état de la personne.</li> <li>• Manifestation d'une attitude chaleureuse et respectueuse lors de la prestation.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitudes et habiletés de communication lors du soutien accordé à la P/F.</li> </ul>
<b>Donner de l'information à un petit groupe de personnes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création et maintien d'un climat propice à l'apprentissage et aux échanges de vues.</li> <li>• Explication des objectifs poursuivis et du déroulement.</li> <li>• Utilisation de techniques de base en animation.</li> <li>• Pertinence du soutien accordé aux participantes et aux participants.</li> </ul>
<b>Évaluer les résultats de l'activité.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation avec la ou les personnes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- des apprentissages réalisés ;</li> <li>- du déroulement de l'activité ;</li> <li>- de l'atteinte des objectifs.</li> </ul> </li> <li>• Évaluation de ses habiletés à transmettre de l'information et à enseigner.</li> </ul>
<b>Consigner l'information au dossier.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des principes et des règles de documentation des soins.</li> <li>• Précision des données inscrites.</li> <li>• Inscription de toute l'information pertinente.</li> <li>• Emploi d'une terminologie appropriée.</li> </ul>

**Code compétence 01QB : Assister à la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.**

<b>Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel</b>	<b>Contenus essentiels</b>
<b>Effectuer des activités de soins dans le cadre d'un programme de prévention.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation de l'activité de soins.</li> <li>• Réponse aux besoins et aux attentes du milieu.</li> </ul>
<b>Promouvoir de saines habitudes de vie.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation d'une approche appropriée selon la clientèle.</li> <li>• Renforcement et sensibilisation de la clientèle à de saines habitudes de vie.</li> </ul>
<b>Soutenir la personne dans la prise en charge de sa santé.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la motivation de la clientèle pour la recherche d'un mieux-être.</li> <li>• Information de la personne sur la nature des risques élevés.</li> <li>• Validation de la compréhension de l'information contenue dans l'enseignement donné.</li> </ul>

**Code compétence 01QH : Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.**

<b>Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel</b>	<b>Contenus essentiels</b>
<b>S'informer en vue d'assurer la continuité des soins.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation des sources d'information : dossier, rapports, collègues de travail, cardex et autres.</li> <li>• Considération le plan du cheminement clinique et du plan thérapeutique infirmier.</li> <li>• Mise en relation les éléments d'information.</li> </ul>
<b>Effectuer l'évaluation initiale de la personne ou l'évaluation en cours d'évolution.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération de l'ensemble des éléments de la situation clinique.</li> <li>• Approche souple et adaptée.</li> <li>• Utilisation des outils et des méthodes d'évaluation, dont l'examen clinique.</li> <li>• Collecte des données biophysiologiques et psychosociales Pertinentes pour la femme enceinte, la mère ou le nouveau-né :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– réalisation de l'examen clinique ;</li> <li>– recours aux autres sources d'information.</li> </ul> </li> <li>• Reconnaissance des besoins et des attentes de la P/F.</li> </ul>
<b>Assurer une surveillance clinique.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification des paramètres physiques et psychologiques en fonction de l'évolution de la condition de santé de la personne.</li> <li>• Justesse de la décision d'effectuer un examen ou un test diagnostique selon une ordonnance.</li> <li>• Appréciation des résultats des épreuves diagnostiques.</li> <li>• Signalement de tout changement important.</li> </ul>
<b>Dégager les besoins de soins.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation de l'ensemble des informations.</li> <li>• Détermination des problèmes relevant du domaine infirmier et des facteurs d'influence.</li> <li>• Reconnaissance des problèmes relevant de la collaboration interprofessionnelle.</li> </ul>
<b>Déterminer et ajuster le plan thérapeutique infirmier.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détermination des problèmes, des besoins prioritaires et des directives infirmières au plan thérapeutique infirmier, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Considération de la composition de l'équipe de soins infirmiers.</li> <li>• Ajustement du plan thérapeutique infirmier selon l'évolution de la situation clinique en collaboration de l'infirmière.</li> </ul>



<p><b>Déterminer le plan de soins et de traitement infirmier.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des besoins et des attentes de la personne, de la famille ou des proches.</li> <li>• Détermination des priorités de soins, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Établissement de résultats escomptés en collaboration avec la femme enceinte ou la mère, la famille ou des proches.</li> <li>• Choix des interventions.</li> </ul>
<p><b>Effectuer les interventions :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention à la situation et aux attentes de la famille ou des proches.</li> <li>• Utilisation d'une approche convenant aux besoins de soins et à la P/F.</li> <li>• Manifestation des attitudes aidantes.</li> <li>• Application des directives infirmières ou ajustement du plan thérapeutique infirmier si nécessaire, en collaboration de l'infirmière.</li> <li>• Application des mesures d'hygiène et d'asepsie lors des interventions suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Examen et bain nouveau-né, omphalique</li> <li>➤ Administration et enseignement de l'onguent ophtalmique</li> <li>➤ Enseignement et administration de la vitamine K</li> <li>➤ Examen physique nouveau-né (S.V., Apgar, mensuration, pesée, fontanelle)</li> <li>➤ Soins postpartum (involution utérine, soins du périnée et des seins)</li> <li>➤ Enseignement auto soins postpartum</li> <li>➤ Enseignement des exercices postnataux</li> <li>➤ Accompagnement et support pour l'allaitement maternel-biberon</li> <li>➤ Installation et surveillance de la transfusion</li> <li>➤ Surveillance et évaluation des lochies</li> <li>➤ Installation et/ou enseignement du bain siège</li> <li>➤ Accompagnement et enseignement des positions d'allaitement</li> <li>➤ Ponction veineuse, installation d'angiocathéter et retrait.</li> <li>➤ Administration de la médication I/V : Préparation des injections (médicament en ampoule, prédilué et en poudre dans une fiole)</li> <li>➤ Administration d'IV direct, IV mini-sac, IV mini perfuseur</li> <li>➤ Fonctionnement de la pompe volumétrique et du pousse-seringue.</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>– prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;</b></p> <p><b>– assister les parents dans l'exercice de leur rôle.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Installation, irrigation et surveillance du bouchon membrane</li> <li>➤ Changement de sac de soluté + tubulure, additifs de soluté</li> <li>➤ Calculs des doses de médicaments</li> <li>➤ Exercices d'intégration des IV.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Application du programme de soins ou les protocoles appropriés.</li> <li>• Justesse de la décision d'effectuer ou d'ajuster un traitement médical selon une ordonnance.</li> <li>• Exécution des méthodes de soins.</li> <li>• Assistance dans la juste mesure les parents dans l'exécution des soins au nouveau-né.</li> <li>• Soutien approprié à l'allaitement maternel.</li> <li>• Utilisation de moyens favorisant l'attachement parental et l'adaptation des membres de la famille.</li> <li>• Soutien les parents qui vivent une situation problématique.</li> <li>• Justesse de la décision de recourir à des personnes ressources selon la situation.</li> </ul>
<p><b>Administrer des médicaments.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la conformité du profil pharmaceutique inscrit au dossier ou au cardex avec l'ordonnance médicale.</li> <li>• Considération des alternatives à la médication.</li> <li>• Évaluation de la pertinence d'administrer et/ou d'ajuster un médicament et validation auprès de l'enseignante.</li> <li>• Transmission à la P/F les informations pertinentes en tenant compte de la situation.</li> <li>• Pertinence de l'information transmise.</li> <li>• Surveillance et suivi appropriés.</li> </ul>
<p><b>Évaluer les interventions et les résultats de soins.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appréciation de la qualité de ses interventions.</li> <li>• Appréciation de l'efficacité de ses interventions à partir des résultats obtenus.</li> <li>• Vérification et évaluation des interventions effectuées auprès de la P/F.</li> <li>• Ajustement du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers, en collaboration avec l'infirmière, s'il y a lieu.</li> </ul>
<p><b>Assurer la continuité des soins et le suivi.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction des notes au dossier.</li> <li>• Documentation du plan thérapeutique infirmier, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Transmission d'un rapport précis, concis et pertinent sur la situation de la P/F.</li> </ul>

- Transmission des directives infirmières aux personnes concernées.
- Application des procédures administratives.
- Collaboration avec l'équipe de soins et l'équipe multidisciplinaire.
- Orientation de la P/F vers les ressources appropriées selon leur situation, s'il y a lieu.

**Code compétence 01QJ : Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et d'adolescents requérant des soins infirmiers.**

Éléments de la compétence prescrits dans le devis ministériel	Contenus essentiels
<b>S'informer en vue d'assurer la continuité des soins.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation des sources d'information : dossier, rapports, collègues de travail, cardex et autres.</li> <li>• Considération du plan de cheminement clinique et du plan thérapeutique infirmier, s'il y a lieu.</li> <li>• Mise en relation des éléments d'information.</li> </ul>
<b>Effectuer l'évaluation initiale de la personne ou l'évaluation en cours d'évolution.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération de l'ensemble des éléments de la situation clinique.</li> <li>• Approche souple et adaptée.</li> <li>• Utilisation appropriée des outils et des méthodes d'évaluation.</li> <li>• Collecte des données biophysiques et psychosociales pertinentes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– réalisation de l'examen clinique ;</li> <li>– recours aux autres sources d'information.</li> </ul> </li> <li>• Reconnaissance des besoins et des attentes de la famille ou des proches.</li> </ul>
<b>Assurer une surveillance clinique.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification des paramètres physiques et psychologiques en fonction de l'évolution de la condition de santé de la personne.</li> <li>• Justesse de la décision d'effectuer un examen ou un test diagnostique selon une ordonnance.</li> <li>• Appréciation des résultats des épreuves diagnostiques.</li> <li>• Signalement de tout changement important.</li> </ul>
<b>Dégager les besoins de soins.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprétation de l'ensemble de l'information.</li> <li>• Détermination des problèmes qui relèvent du domaine infirmier et des facteurs d'influence.</li> <li>• Reconnaissance des problèmes relevant de la collaboration</li> </ul>

	interprofessionnelle.
Déterminer et ajuster le plan thérapeutique infirmier.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détermination des problèmes et des besoins prioritaires en lien avec le suivi clinique.</li> <li>• Détermination des directives infirmières incluant, s'il y a lieu, les indications relatives au plan de traitement, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Considération de la composition de l'équipe de soins infirmiers.</li> <li>• Ajustement du plan thérapeutique infirmier selon l'évolution de la situation clinique en collaboration de l'infirmière.</li> </ul>
Déterminer le plan de soins et de traitements infirmiers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considération des besoins et des attentes de l'enfant, de l'adolescente ou l'adolescent ainsi que de la famille ou des proches.</li> <li>• Détermination des priorités de soins, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Établissement de résultats escomptés en collaboration avec l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent, la famille ou des proches.</li> <li>• Choix des interventions.</li> </ul>
Effectuer des interventions :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions à la situation et aux attentes de la famille ou des proches.</li> <li>• Utilisation d'une approche convenant aux besoins de soins de la P/F.</li> <li>• Manifestation d'attitudes aidantes.</li> <li>• Application des directives infirmières ou ajustement du plan thérapeutique infirmier si nécessaire, en collaboration de l'infirmière.</li> </ul> <p>Lors des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Méningite bactérienne, leucémie lymphoblastique, paralysie cérébrale, l'épilepsie, les anticonvulsivants, les signes neurologiques ainsi que la prise en charge de la commotion, de la contusion et en faire le suivi.</li> <li>➤ Problèmes urinaires (cystite, PNA).</li> <li>➤ Prévention de l'enfant maltraité.</li> </ul>
- prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application du programme de soins ou les protocoles appropriés.</li> <li>• Justesse de la décision d'effectuer ou d'ajuster un traitement médical selon une ordonnance.</li> <li>• Exécution des méthodes de soins.</li> <li>• Soutien aux parents ou aux proches dans les activités de soins.</li> </ul>

<p>– assister l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent dans les activités de la vie quotidienne ;</p> <p>– donner de l'information, des conseils ou de l'enseignement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de moyens favorisant l'adaptation de la famille ou des proches.</li> <li>• Assistance à l'état de la personne.</li> <li>• Respect et renforcement de l'autonomie.</li> <li>• Application du ou des programmes d'enseignement appropriés. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enseignement sur les ITSS (incluant SIDA et moyens contraceptifs)</li> <li>➤ Sensibilisation sur l'enfant maltraité</li> </ul> </li> <li>• Pertinence de la réponse aux besoins de l'enfant, de l'adolescente ou l'adolescent, de la famille ou des proches.</li> </ul>
<p><b>Administrer des médicaments.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la conformité du profil pharmaceutique inscrit au dossier ou au cardex avec l'ordonnance médicale.</li> <li>• Association du médicament prescrit avec les manifestations cliniques relevées.</li> <li>• Considération des alternatives à la médication.</li> <li>• Évaluation de la pertinence d'administrer et/ou d'ajuster un médicament et validation auprès de l'enseignante.</li> <li>• Considération des particularités de la pharmacothérapie en soins pédiatriques.</li> <li>• Application des directives infirmières ou ajustement du plan thérapeutique infirmier si nécessaire, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Détermination des conditions d'application de l'ordonnance.</li> <li>• Pertinence de l'information transmise.</li> <li>• Pertinence du soutien à l'observance.</li> <li>• Surveillance et suivi appropriés.</li> </ul>
<p><b>Évaluer les interventions et les résultats de soins.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appréciation de la qualité de ses interventions.</li> <li>• Appréciation de l'efficacité de ses interventions à partir des résultats obtenus.</li> <li>• Vérification avec les personnes concernées : <ul style="list-style-type: none"> <li>– de l'atteinte des résultats escomptés ;</li> <li>– de la satisfaction des besoins et des attentes.</li> </ul> </li> <li>• Contrôle de la qualité des soins confiés à d'autres personnes à partir des résultats obtenus.</li> <li>• Ajustement du plan thérapeutique infirmier et du plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu, en collaboration avec l'infirmière.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation d'outils d'évaluation de la qualité des soins, s'il y a lieu.</li> </ul>
<b>Assurer la continuité des soins et le suivi.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction des notes au dossier.</li> <li>• Documentation du plan thérapeutique infirmier, en collaboration avec l'infirmière.</li> <li>• Transmission des directives infirmières aux personnes concernées et d'un rapport précis, concis et pertinent sur la situation de la P/F.</li> <li>• Application des procédures administratives.</li> <li>• Collaboration avec l'équipe de soins et l'équipe multidisciplinaire.</li> <li>• Orientation de la famille ou des proches vers les ressources à la situation, s'il y a lieu.</li> <li>• Contribution au suivi systématique, s'il y a lieu.</li> </ul>

**Les méthodes d'enseignement et activités d'apprentissage sont les suivantes :**

- Activités d'enseignement
- Analyse des épreuves diagnostiques
- Démonstration
- En milieu scolaire
- Exposé formel
- Histoire de cas, PTI
- Mises en situation
- PPT
- Présentation par les étudiants
- Simulation mannequin haute-fidélité
- Travail d'équipe
- Une démarche d'enseignement à compléter
- Vidéo

**Liste des travaux de stages :**

**Stage d'obstétrique :**

- Grille de stage hebdomadaire
- Feuilles de route quotidienne
- 1 schéma intégrateur
- Génogramme et Écocarte

**Stage pédiatrie :**

- Grille de stage hebdomadaire
- Feuilles de route quotidienne
- Notes d'évolution
- 1 schéma intégrateur
- 1 collecte de données McGill

**Laboratoire enseignement :**

## 5. STRATÉGIES D'ÉVALUATION

### 5.1 ÉVALUATION FORMATIVE

En début de session, une grille d'évaluation de stage incluant l'échelle d'appréciation pondérée sera disponible sur LÉA.

L'étudiante et étudiant complète l'évaluation formative chaque semaine. Tout au long du stage, le professeur informe l'étudiante et étudiant sur son évolution en fonction des comportements attendus pour atteindre les objectifs soit du stage d'obstétrique, du stage de pédiatrie ou du stage de promotion/prévention.

\*\*\*Une période formative de calcul mathématique est incluse dans le calendrier avant l'examen. En cas d'échec au premier examen, un examen de reprise sera intégré au calendrier avant l'évaluation formative du premier stage. Ce deuxième examen devra être à 90 % pour pouvoir terminer le stage. L'équipe des enseignantes du cours 180-4A7-JR est disponible pour venir en appui pédagogique à la demande des étudiantes et étudiants.

Centre de simulation : Tout écart concernant le respect du code de déontologie (bris de confidentialité), du décorum professionnel et des attitudes professionnelles du programme de Soins infirmiers contraint automatiquement la facilitatrice en simulation à communiquer l'information à votre enseignante de stage, pour que celle-ci puisse sanctionner l'écart dans la grille de stage.

### 5.2 ÉVALUATION SOMMATIVE

Si tous les critères sont atteints en stage, la note du volet « Soins infirmiers et interventions mère/enfant » (théorie/laboratoire) apparaîtra au bulletin de l'étudiante et étudiant pour le cours 180-4A7-JR. Dans l'éventualité où un des critères d'évaluation ne serait pas atteint durant le stage : « Situation clinique III : Soins infirmiers et interventions mère/enfant », une note d'échec (55 %) apparaîtra au relevé de notes pour le cours 180-4A7-JR, et ce, quel que soit la note obtenue en situation clinique III : soins infirmiers et interventions mère/enfant.

#### **IMPORTANT :**

Par souci écologique et financier, le département de soins infirmiers **encourage très fortement** l'utilisation de documents en version électronique pour la remise et la correction de ceux-ci. Par conséquent, les travaux seront disponibles en version électronique. Si vous désirez remettre une version papier, il s'avère de votre responsabilité de vous les imprimer ou d'en faire la demande à votre enseignant.

**Note :** Dans le but de préparer l'étudiante et étudiant à l'examen de l'OIIQ, la rédaction et la correction de certains types d'examens auront comme objectif de s'arrimer aux exigences de

l'examen de l'OIIQ. Les consignes relatives à la correction des examens vous seront communiquées en début de session.

### Plan d'évaluation sommative des apprentissages du cours 180-4A7-JR

Éléments de la compétence	Activités d'évaluation sommative			
	Instruments	Pondération	Date	Seuil de réussite
<b>Q4, Q8, QA, QH</b>	Examen partiel #1	<b>20 %</b>	Date : Note :	<b>60 %</b>
<b>QA, Q4, Q8, QH, QJ</b>	Examen partiel #2	<b>20 %</b>	Date : Note :	<b>60 %</b>
<b>Q4, Q8, QA, QB, QH, QJ</b>	<u>Stage</u> Obstétrique : 66 heures + 9 heures de simulation clinique haute-fidélité (SCHF)  <u>Stage</u> Pédiatrie : 75 heures	<b>30 %</b> L'échec d'un de ces stages entraîne un échec pour le cours 180-4A7-JR	Note :  Note :	<b>60 %</b>
<b>QA, QB</b>	<u>Stage</u> Promotion/prévention de la santé : 15 heures	<b>5 %</b> L'échec de ce stage entraîne un échec pour le cours 180-4A7-JR	Note :	<b>60 %</b>
<b>QA, Q4, Q8, QH, QJ</b>	Examen synthèse théorique (ESC)	<b>25 %</b> L'échec de cet examen entraîne un échec pour le cours 180-4A7-JR	Date : Note :	<b>60 %</b>
<b>TOTAL :</b>		<b>100 %</b>	Note :	<b>60 %</b>



## 6. CALENDRIER

Votre calendrier vous sera remis lors de la présentation du plan de cours.  
Les stages pourront avoir lieu de jour ou de soir.

## 7. ACTIVITÉS OBLIGATOIRES POUR LES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS (S'IL Y A LIEU)

Aucune

## 8. INFORMATIONS MÉTHODOLOGIQUES (S'IL Y A LIEU)

Aucune

## 9. MODALITÉS DE PARTICIPATION AU COURS

La présence à la journée d'orientation au centre hospitalier **est obligatoire** pour accéder au stage en soins infirmiers. Cette journée inclura le préstage.

Si une absence pour une **autre raison** que les 5 motifs pour cas de forces majeures (maladie, rendez-vous avec un spécialiste, comparution à la cour, décès d'un proche, accident), un échec stage sera inscrit sur le relevé de notes donc la note de 55 % apparaîtra.

**En cas d'absence motivée pour les 5 raisons de cas de force majeure, l'étudiante et étudiant a droit à une substitution de l'activité d'orientation. Pour ce faire, il doit entrer en contact avec l'enseignant dans un délai [3 jours ouvrables ou dès qu'une des situations survient] afin de lui présenter une pièce justificative et s'entendre avec lui sur les modalités de reprise. Si l'absence est prévisible, il doit aviser l'enseignant avant la tenue de l'activité d'orientation afin que soient établies des modalités de reprise.**

Centre de simulation : Les heures de simulation (heures stage) sont des heures pour favoriser votre apprentissage, votre présence est fortement souhaitée. Advenant une absence ou un retard, vous devez obligatoirement communiquer avec la technicienne (3368) avant la tenue de l'activité et la facilitatrice informera, le plus rapidement possible, votre enseignante de stage.

Les cours et les pratiques laboratoires sont des lieux d'apprentissage privilégiés, alors votre présence est fortement suggérée. Advenant une absence, vous êtes responsable d'effectuer les démarches nécessaires, auprès de vos collègues, afin d'être à jour selon les éléments manqués.

**Les consignes de laboratoire et les valeurs et attitudes** sont en annexe au plan de cours.

Se référer au Guide d'accueil pour **le décorum professionnel**.

## 10. POLITIQUE DÉPARTEMENTALE D'ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES (PDEA)

Les politiques ainsi que les règles spécifiques au programme de Soins infirmiers 180 -A0 (PIÉA et PDÉA) sont disponibles pour consultation dans le Guide d'accueil qui vous a été remis lors de votre première session en soins infirmiers.

## 11. MODALITÉS DE REPRISE EN CAS D'ABSENCE À UNE ÉVALUATION — PIEA

**L'étudiante et étudiant a droit à une reprise en cas d'absence à une évaluation, dans la mesure où l'absence est motivée pour cas de force majeure (maladie, rendez-vous avec un spécialiste, comparution à la cour, décès d'un proche, accident).**

**Pour ce faire, il doit entrer en contact avec l'enseignant dans un délai [3 jours ouvrables] afin de lui présenter une pièce justificative et s'entendre avec lui sur les modalités de reprise.**

**Si l'absence est prévisible, il doit aviser l'enseignant avant la tenue de l'évaluation afin que soient établies des modalités de reprise.**

## 12. PÉNALITÉ POUR LES RETARDS DANS LA REMISE DES TRAVAUX — PIEA

*Les travaux seront évalués de manière formative puis sommative, en tant que critère de stage à l'intérieur de la grille d'évaluation.*

[https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/08/PIEA\\_2012.pdf](https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/08/PIEA_2012.pdf)

## 13. ÉVALUATION DE LA LANGUE — PIEA

Les travaux de stage seront évalués de manière formative puis sommative, en tant que critère de stage à l'intérieur de la grille d'évaluation.

[https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/08/PIEA\\_2012.pdf](https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/08/PIEA_2012.pdf)

[https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/04/POLITIQUE\\_VALORISATION\\_FRANCAIS.pdf](https://cstj.qc.ca/wp-content/uploads/2012/04/POLITIQUE_VALORISATION_FRANCAIS.pdf)

## 14. MÉDIAGRAPHIE

### 14.1. DOCUMENTATION OBLIGATOIRE

- DEGLIN, VALLERAND et SANOSKI, *Guide des médicaments*, 4<sup>e</sup> édition, ERPI 2014.
- DORÉ, NICOLE ET LE HÉNAFF, DANIELLE, *MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT DE LA GROSSESSE À 2 ANS*, QUÉBEC : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, 2017. (DISPONIBLE EN LIGNE)
- FORTIN, Marlène et LAMONTAGNE Cynthia, *Math et méd.*, Chenelière. Éducation, 2<sup>e</sup> édition, 2015.
- LEMIRE et POULIN, *Méthodes de soins 1 et 2*, Chenelière éducation, 2010.
- LEWIS, DIRKSEN, HEITKEMPER, BUCHER, CAMERA, *Soins infirmiers médecine chirurgie tome 1 et 2*, Chenelière éducation, 2011.
- LOWDERMILK, *Soins infirmiers en périnatalité*, 2<sup>e</sup> édition, Éditions Chenelière, 2012. (Incluant le guide d'étude)
- OIIQ, *Code de déontologie des infirmières*. (L'étudiante doit se procurer de document sur le site de l'OIIQ, selon les directives de l'enseignante).
- OIIQ, *Perspective de la profession infirmière*, 2010. (Ce document sera disponible sur LÉA).
- PAQUETTE-DESJARDINS D., et al, *Modèle McGill, Une approche collaborative en soins infirmiers*, Chenelière éducation, 2015.
- POTTER et PERRY, *Soins infirmiers, fondements généraux*, 3<sup>e</sup> édition, Chenelière éducation, 2010.
- RENY, Pascale, *Savoir communiquer pour mieux aider. Cahier d'exercices ERPI*, 2015.
- RENY, Pascale, *Savoir communiquer pour mieux aider*. ERPI, 2015.
- WILSON, Denise D., *Examens paracliniques*, 2<sup>e</sup> édition, Chenelière éducation, 2014.
- WONG, *Soins infirmiers en pédiatrie*, 2<sup>e</sup> édition, Éditions Chenelière, 2012. (Incluant le guide d'étude)

### 14.2. DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE

- BRASSARD, Yvon, *Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier*, vol. 1 et 2, Montréal, Édition Loze-Dion, 2013.
- DELAMARE, *Dictionnaire abrégé des termes de médecine*, 6<sup>e</sup> édition, Maloine, 2012.
- PAGANA, PAGANA, *L'infirmière et les examens paracliniques*, EDISEM/MALOINE, dernière édition.
- TORTORA, Gérard. J. et Derrickson, Bryan, *Éléments d'anatomie et de physiologie*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., dernière édition.

## 15. MATÉRIEL REQUIS

- Une trousse de matériel de soins infirmiers pour pratique à la maison est disponible à la Coop (recommandée, mais facultatif). Cette trousse permet les pratiques de certaines méthodes de soins à la maison.
- Crayon mine et stylo indélébile (encre bleue ou noire, selon le milieu de stage), pas de pointe-feutre, gel ou liquide, une calculatrice.
- Un stéthoscope sera utilisé pour le volet examen clinique ainsi que pour votre stage.
- Une montre avec secondes : pour mesurer les secondes, vous devez vous procurer une montre avec une trotteuse ou une montre électronique qui sera utilisée lors du volet examen clinique ainsi qu'en stage.
- Uniforme et souliers respectant le décorum professionnel.

## 16. DISPONIBILITÉS DE L'ENSEIGNANT

Les périodes de disponibilités de l'enseignant sont affichées à la porte de son bureau.  
 Vous pouvez communiquer par courriel avec vos enseignants via le module MIO disponible sur le portail Omnivox.  
[\(<https://cstj.omnivox.ca>\)](https://cstj.omnivox.ca).  
 Pour consulter les avis d'absence et de retard des enseignants : portail Omnivox et écran à l'accueil.

## 17. POLITIQUE DE FRAUDE ET PLAGIAT

Vous trouverez la politique institutionnelle du CSTJ sur la fraude et le plagiat en cliquant sur le lien suivant :  
[Politique institutionnelle sur la fraude et le plagiat par les étudiantes et étudiants](#)

### Attitudes professionnelles basées sur les valeurs du programme Soins Infirmiers

(Tous les cours de la discipline)

Attitude essentielle	Définition départementale	Comportements	Évaluation
Autonomie	Capacité à évaluer les situations et à mobiliser les ressources pour intervenir selon son niveau d'apprentissage et de responsabilités attribuées.	Je définis cette attitude professionnelle.	1 <sup>ère</sup> session.
		Je me situe face à cette attitude.	Chaque session
		Je manifeste une attitude positive en matière d'apprentissage et j'utilise les outils mis à ma disposition pour développer mes connaissances et mes compétences.	1 <sup>ère</sup> session
		J'évalue la situation et je transmets l'information à l'enseignante.	2 <sup>e</sup> session
		J'évalue la situation et je valide mes décisions avec l'enseignante.	3 <sup>e</sup> session
		J'évalue la situation, je prends l'initiative de l'action et en informe l'enseignante.	4 <sup>e</sup> session
		J'adapte mes actions aux diverses situations en utilisant les ressources nécessaires.	6 <sup>e</sup> session
Attitude	Définition départementale	Comportements	Évaluation
Respect	Capacité à considérer et à traiter une personne comme un être unique, possédant une liberté de choix en tenant compte de son environnement d'apprentissage.	Je définis cette attitude professionnelle.	1 <sup>ère</sup> session
		Je me situe face à cette attitude.	Chaque session
		Je préserve la dignité de la personne.	1 <sup>ère</sup> session
		J'applique les règles de fonctionnement établies dans les milieux d'apprentissage.	1 <sup>ère</sup> session
		Je démontre une écoute attentive.	1 <sup>ère</sup> session
		Je démontre de l'assiduité et de la ponctualité dans mes activités d'apprentissage.	1 <sup>ère</sup> session
		Je communique avec les autres de façon respectueuse (verbale et non-verbale).	1 <sup>ère</sup> session
		J'adapte mon approche selon les différences.	2 <sup>e</sup> session
		J'accueille la critique de façon constructive.	3 <sup>e</sup> session
		J'exprime mes opinions sans jugement.	3 <sup>e</sup> session
Attitude	Définition départementale	Comportements	Évaluation
Intégrité	Capacité d'adopter des comportements honnêtes qui	Je définis cette attitude professionnelle.	1 <sup>ère</sup> session
		Je me situe face à cette attitude.	Chaque session
		J'avise mon enseignante de toute erreur, oubli, incident ou accident.	1 <sup>ère</sup> session

	guident les choix et les actions dans le respect des devoirs et obligations déontologiques.	Je respecte la confidentialité en tout temps. **	1 <sup>ère</sup> session
		Je consulte ou réfère lors d'une incertitude ou d'un questionnement.	1 <sup>ère</sup> session
		Je communique de manière transparente mes observations et actions posées.	1 <sup>ère</sup> session
		J'identifie mes forces et mes limites.	2 <sup>e</sup> session
		Je demande ou j'accepte de recevoir de l'aide lorsque nécessaire.	2 <sup>e</sup> session
Attitude	Définition départementale	Comportements	Évaluation
<b>Collaboration</b>	Capacité à communiquer et à interagir avec toute personne ou en équipe.	Je définis cette attitude professionnelle.	1 <sup>ère</sup> session
		Je me situe face à cette attitude.	Chaque session
		Je reconnais le rôle et les responsabilités de chaque membre de l'équipe.	1 <sup>ère</sup> session
		J'offre mon aide quand je suis disponible.	2 <sup>e</sup> session
		Je manifeste des comportements facilitant le travail en équipe.	3 <sup>e</sup> session
	<b>Équipe</b> : Groupe d'individus partenaires qui travaillent dans un but commun.	Je suis capable de faire des compromis.	3 <sup>e</sup> session
		Je prends ma place au sein de l'équipe.	4 <sup>e</sup> session
		Je participe à l'élaboration de moyens afin de maintenir ou d'améliorer la collaboration.	5 <sup>e</sup> session
		J'identifie les situations relevant de la collaboration.	5 <sup>e</sup> session

Les comportements associés aux attitudes seront évalués de façon sommative dans les différentes sessions.

- Lors du 1<sup>er</sup> manquement en classe, en laboratoire, en simulation haute-fidélité (SCHF) ou en stage, une rencontre avec l'enseignante aura lieu.
- Lors d'un 2<sup>e</sup> manquement, un avertissement sera inscrit au dossier stage sous l'objet d'évaluation : *Adopter des attitudes professionnelles*.
- \*\*Un seul manquement sera permis tout au long de votre formation puisqu'il réfère au code de déontologie infirmière

Ces comportements devront être maintenus par l'étudiante et étudiant tout au long de la formation.

*Incluant les cours 180-163 JR Mesure d'urgence, 180-3A3 JR Relation d'aide, 180-6A3 JR Éthique en Soins infirmiers. Adoptée le 5 décembre 2016.*

## CONSIGNES À RESPECTER EN LABORATOIRE

Pour le bon déroulement des laboratoires, **EN TOUT TEMPS :**

**Ponctualité**



**Interdit de boire et manger**

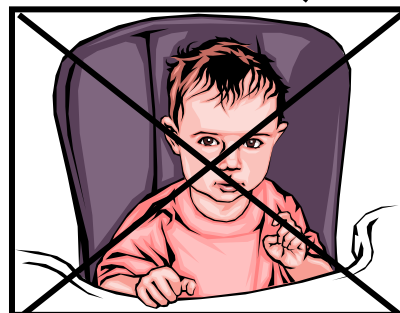
(une bouteille d'eau est tolérée)



**Pas de manteaux et de bottes**



**Aucun enfant ne sera toléré**



Le comité laboratoire vous souhaite bon cours et bonne pratique !





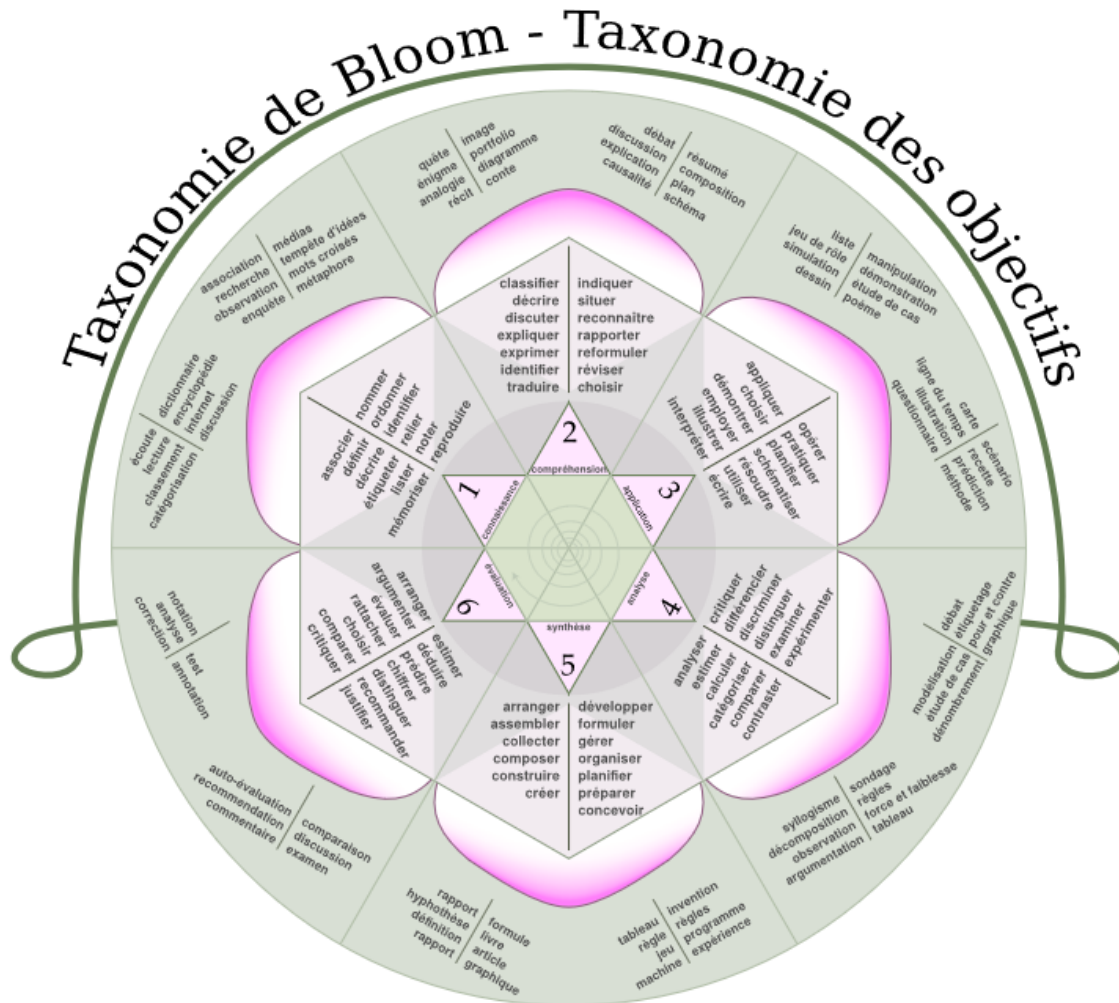
**ANNEXE D. COMPILATION DES RÉSULTATS DES NOTES À L'ESC ET  
AUX STAGES POUR LES SESSIONS D'HIVER 2016, AUTOMNE 2016,  
HIVER 2017 ET AUTOMNE 2017**

	H-2016		A-2016		H-2017		A-2017	
	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	ESC
1	79,10 %	73,40 %	80,75 %	82,90 %	74,95 %	56,70 %	71,50 %	84,60 %
2	77,25 %	74,70 %	77,50 %	83,55 %	77,10 %	66,70 %	82,95 %	65,80 %
3	92,50 %	91,00 %	81,60 %	82,90 %	80,05 %	65,40 %	80,05 %	48,00 %
4	82,25 %	77,20 %	89,05 %	86,80 %	84,25 %	91,00 %	79,15 %	75,80 %
5	92,25 %	75,40 %	83,00 %	80,90 %	55,00 %	0,00 %	74,60 %	60,48 %
6	77,75 %	75,40 %	78,00 %	84,60 %	80,75 %	61,50 %	87,65 %	72,48 %
7	85,25 %	82,10 %	55,00 %	0,00 %	74,85 %	65,40 %	73,55 %	75,50 %
8	78,80 %	68,00 %	78,00 %	0,00 %	87,50 %	78,20 %	81,55 %	72,40 %
9	86,00 %	71,40 %	55,00 %	0,00 %	70,70 %	76,30 %	84,55 %	80,80 %
10	80,00 %	78,00 %	95,75 %	78,15 %	84,70 %	78,90 %	74,95 %	70,80 %
11	87,25 %	66,20 %	86,50 %	77,70 %	80,30 %	68,00 %	81,55 %	86,90 %
12	89,75 %	80,00 %	85,50 %	75,40 %	95,74 %	83,30 %	82,95 %	64,40 %
13	80,00 %	71,60 %	84,00 %	88,80 %	77,95 %	69,90 %	83,85 %	73,80 %
14	76,25 %	67,10 %	83,75 %	86,20 %	85,50 %	85,60 %	80,25 %	61,80 %
15	82,50 %	64,90 %	73,50 %	85,40 %	78,25 %	78,70 %	83,55 %	60,80 %
16	84,25 %	75,10 %	92,25 %	86,20 %	74,85 %	65,10 %	85,95 %	76,80 %
17	73,55 %	79,10 %	75,75 %	81,30 %	55,00 %	0,00 %	81,95 %	76,20 %
18	83,00 %	71,80 %	85,00 %	87,60 %	86,75 %	72,10 %	79,75 %	78,40 %
19	95,00 %	92,60 %	84,50 %	81,30 %	93,00 %	77,30 %	81,15 %	68,48 %
20	84,25 %	73,10 %	55,00 %	0,00 %	75,50 %	63,90 %	86,35 %	67,60 %
21	88,00 %	76,90 %	83,25 %	70,40 %	90,55 %	81,30 %	78,95 %	70,80 %
22	83,00 %	82,10 %	82,50 %	79,90 %	77,25 %	87,10 %	55,00 %	0,00 %
23	88,00 %	86,40 %	75,75 %	75,10 %	72,65 %	78,20 %	0,00 %	0,00 %
24	88,50 %	72,40 %	83,00 %	77,90 %	88,50 %	80,80 %	85,15 %	83,80 %
25	86,75 %	75,60 %	89,50 %	81,97 %	77,25 %	80,80 %	86,25 %	69,00 %
26	84,00 %	85,70 %	84,80 %	84,20 %	55,00 %	0,00 %	77,55 %	76,20 %
27	55,00 %	0,00 %	76,75 %	75,10 %	76,75 %	88,90 %	84,85 %	75,00 %
28	87,75 %	85,80 %	86,25 %	80,20 %	79,00 %	89,10 %	73,90 %	48,00 %
29	82,75 %	77,10 %	80,25 %	90,10 %	74,75 %	69,90 %	88,25 %	83,90 %
30	92,25 %	86,00 %	81,00 %	89,20 %	90,95 %	88,50 %	80,25 %	61,10 %
31	87,50 %	93,70 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	79,45 %	74,00 %
32	83,75 %	82,40 %	86,25 %	88,60 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %
33	92,50 %	80,40 %	86,75 %	87,50 %	84,70 %	78,80 %	81,25 %	63,50 %
34	81,25 %	83,10 %	83,25 %	81,30 %	91,70 %	82,10 %	67,40 %	70,60 %
35	86,75 %	82,60 %	83,50 %	71,30 %	72,85 %	70,50 %	81,95 %	61,00 %
36	80,25 %	85,30 %	57,00 %	85,00 %	80,25 %	78,20 %	84,55 %	78,48 %





## **ANNEXE E. TAXONOMIE DE BLOOM**



Bloom, B. (n.d.). Taxonomie des apprentissages de type cognitif. Repéré à [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/89/Blooms\\_rose\\_fr.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/89/Blooms_rose_fr.svg)  
Consulté le 22 mars 2019.

**ANNEXE F. SONDAGE POUR L'ÉVALUATION DU PROJET  
D'INNOVATION PÉDAGOGIQUE**

Sondage concernant les simulations en périnatalité réalisées dans le cadre du cours 180-4A7-JR, session d'hiver 2018.

Ce sondage est strictement confidentiel et servira à l'analyse des effets des simulations en lien avec les objectifs. Vous devez encrer la réponse qui correspond le plus à votre opinion. Des précisions pourront être apportées lorsque requis.

- 1) Selon vous, quel était le niveau de pertinence de ces simulations ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Pas pertinente	Pas pertinente	Pas pertinente
Peu pertinente	Peu pertinente	Peu pertinente
Pertinente	Pertinente	Pertinente
Très pertinente	Très pertinente	Très pertinente

- 2) Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre jugement clinique durant ces simulations ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Pas du tout	Pas du tout	Pas du tout
Un peu	Un peu	Un peu
Moyen	Moyen	Moyen
Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup

- 3) Est-ce que vous avez senti que vous avez développé votre pensée critique durant ces simulations ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Pas du tout	Pas du tout	Pas du tout
Un peu	Un peu	Un peu
Moyen	Moyen	Moyen
Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup



- 4) Lors des simulations, avez-vous fait des liens avec la théorie vue en classe ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Pas du tout	Pas du tout	Pas du tout
Un peu	Un peu	Un peu
Moyen	Moyen	Moyen
Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup

- 5) Selon vous, quel serait le meilleur moment pour vivre ces simulations ?

Avant les stages	Au milieu des stages	Après les stages
------------------	----------------------	------------------

- 6) Selon vous, quels sont les ajustements à apporter à ces simulations ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Dossier	Dossier	Dossier
Matériel disponible	Matériel disponible	Matériel disponible
Nombre d'infirmières	Nombre d'infirmières	Nombre d'infirmières
Scénario	Scénario	Scénario
Autre (à détailler)	Autre (à détailler)	Autre (à détailler)

Autre : \_\_\_\_\_

- 7) Qu'est-ce que ces simulations vous ont apporté ?

<b>Accouchement vaginal :</b>	<b>Césarienne :</b>	<b>Nouveau-né :</b>
Confiance en soi	Confiance en soi	Confiance en soi
Rapidité d'évaluation	Rapidité d'évaluation	Rapidité d'évaluation
Rapidité d'intervention	Rapidité d'intervention	Rapidité d'intervention
Meilleure autocritique (à détailler)	Meilleure autocritique (à détailler)	Meilleure autocritique (à détailler)
Autre (à détailler)	Autre (à détailler)	Autre (à détailler)

Meilleure autocritique : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **ANNEXE G. COMPILATION DES COMMENTAIRES INSCRITS AU SONDAGE ET DONNÉS VERBALEMENT**

Code	Personne répondante	Commentaires additionnels :
AJUSTEMENT	5	(AVS, CS, NNÉ) Matériel dispo dans la chambre, aussi non rien à dire
AJUSTEMENT	6	(CS) Matériel : guide des médicaments
AJUSTEMENT	7	(AVS, CS, NNÉ) Dossiers : seulement quelques détails et erreurs à modifier
AJUSTEMENT	10	(AVS) Matériel : y'avait pas de serviette sanitaire
AJUSTEMENT	15	(AVS, CS) Ne pas faire des cas d'hémorragie pour les 2
AJUSTEMENT	15	(NNÉ) plus de variété
AJUSTEMENT	17	(AVS, CS, NNÉ) À mon avis, il ne manquait rien
AJUSTEMENT	20	(CS) Matériel : acétaminophène PO
AJUSTEMENT	20	(NNÉ) Cyanose sur bébé n'était pas présente
AJUSTEMENT	23	(CS) Dossier : FADM
AJUSTEMENT	25	(?) Problème technique, pas capable de prendre le pls
AJUSTEMENT	26	(AVS, CS) PA et PLS sur maman
AJUSTEMENT	28	(AVS, CS, NNÉ) 1 dossier par personne
AJUSTEMENT	29	(AVS, CS, NNÉ) C'est la première fois, mais l'organisation on attendait quand même beaucoup entre les simulations
AJUSTEMENT	32	(AVS, CS) Si hémorragie = plus d'infirmières
AJUSTEMENT	34	(AVS, CS, NNÉ) Augmenter le nombre de cours : plus de simulations.
AJUSTEMENT	36	(AVS, CS, NNÉ) Rien.
AJUSTEMENT	38	(AVS, CS, NNÉ) Plus de simulations durant la session pour voir évolution réactions.
AJUSTEMENT	39	(AVS, CS) Pour accouchement vaginal et césarienne, j'ajouterais une infirmière de plus lorsqu'on tire la cloche d'appel pour l'HPP.
AJUSTEMENT	40	(NNÉ) Scénario redondant.
AJUSTEMENT	41	(NNÉ) Scénario redondant.
AJUSTEMENT	47	(AVS, CS) Ajouter une troisième personne lors des HPP c'était bien.
AJUSTEMENT	54	(NNÉ) Scénario plus complexe ou plus pointu.

AJUSTEMENT	56	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Tout était complet, il y avait quelque petite erreur dans les dossiers mais rien de dramatique.
AJUSTEMENT	58	(AVS) Autre : C'était très bien.
AJUSTEMENT	62	(AVS, CS) Plus d'infirmières pour HPP.
AJUSTEMENT	62	(NNÉ) Scénario autres que inspiration nasale.
AJUSTEMENT	63	(CS, NNÉ) Correction des coquilles du dossier et s'assurer que l'on a tout le matériel nécessaires aux signes vitaux (ex : matériel de prise de saturation pour le nouveau-né).
AJUSTEMENT	64	(AVS, CS, NNÉ) Correction dans les dossiers des petites choses mineurs, sinon rien à ajouter.
AJUSTEMENT	65	(AVS, CS, NNÉ) Correction coquille au dossier.
AJUSTEMENT	66	(AVS) Autre : Équipe 1 il y avait pas assez à faire. C'était trop facile et relaxe, mettre une complication dans la simulation.
AJUSTEMENT	67	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Je crois que tout était bien.
AJUSTEMENT	68	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Plus de temps sur deux jours.
AJUSTEMENT	69	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Toute était bien claire donc rien à rajouter.
APPORT	3	(N-NNÉ) Meilleure autocritique : reconnaître nos erreurs facilement
APPORT	5	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Développement des connaissances et mise en pratique, les erreurs nous font apprendre
APPORT	6	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Meilleure rétention d'informations en « faisant » les techniques
APPORT	7	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : C'est bien de se voir et voir les autres en vidéo pour visualiser
APPORT	8	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : voir de nos erreurs et apprendre de nos erreurs
APPORT	14	(NNÉ) Technique instillation nasale
APPORT	19	(AVS, CS, NNÉ) Capable de mesurer le chemin qui reste à parcourir pour offrir des soins qualitatifs indépendamment du contexte
APPORT	29	(AVS) Meilleure autocritique : prendre confiance en nos connaissances et nos capacités
APPORT	29	(NNÉ) Technique pratiquée
APPORT	33	(NNÉ) Meilleur autocritique : favorise la réflexion, le jugement clinique
APPORT	35	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Je vois ou sont mes lacunes.

APPORT	37	(AVS) Meilleure autocritique : Voir et accepter ce que je fais de bien.
APPORT	44	(CS) Autre : que je sais comment agir lors d'une hémorragie postpartum.
APPORT	48	(AVS, CS) Meilleure autocritique : Je peux voir mes bons coups et améliorer ce qui marche moins bien.
APPORT	48	(AVS) Autre : Bien de rassurer la patiente.
APPORT	49	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Faire beaucoup de lien entre les vraies situations et la théorie.
APPORT	54	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Valider les connaissances et bonifier l'autonomie/l'intervention en général.
APPORT	56	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Des fois, je me croyais pire mais au final je n'étais pas si pire.
APPORT	57	(AVS) Autre : Administration transfusion : plus de connaissance.
APPORT	58	(CS) Meilleure autocritique : Me fait réaliser que je dois parler plus à la patiente.
APPORT	58	(NNÉ) Autre : Je dois prendre de la vitesse.
APPORT	59	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Je sais qu'est-ce que je dois travailler pour être prête devant une situation urgente.
APPORT	59	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Des nouvelles informations (notions) très importantes pour notre métier.
APPORT	60	(CS, NNÉ) Autre : Enseignement, priorité d'évaluation, savoir quand il est urgent d'appeler le médecin.
APPORT	61	(CS) Autre : Être capable de distinguer deux situations et les priorités.
APPORT	62	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : M'a permis de voir quels sont les points que j'ai à travailler sur mes interventions.
APPORT	64	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Je vois les choses que je fais qui sont à améliorer et je me dit que dans certaine situation que j'ai fait que j'aurais pu améliorer certaines choses ou faire différemment.
APPORT	67	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Je suis capable de voir mes forces et mes points à travailler.
APPORT	67	(AVS, CS, NNÉ) Autre : La collaboration entre collègues qui est très importante (travail d'équipe).
APPORT	68	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Corriger les erreurs.
APPORT	68	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Autres visions par nos pairs et le prof.
APPORT	69	(AVS, CS, NNÉ) Meilleure autocritique : Voir ou sont nos points à travailler pour s'améliorer lors des journées de stages.
AUTRE	12	(AVS, CS, NNÉ) Autre : Sincèrement, je considère cette simulation comme étant la plus intéressante depuis le début
AUTRE	16	(AVS, CS, NNÉ) Autre : C'est très efficace, donc plus de simulations serait bénéfique

AUTRE	31	Autre : Commentaires de l'enseignante très constructifs. J'ai beaucoup apprécié l'approche par renforcement positif et comment vous avez fait réfléchir et trouver nous-même les réponses à nos questions.
MOMENT	2	Chaque simulation devrait être au début de chaque stage respectif
MOMENT	7	Avant les stages : bonne préparation pour stages
MOMENT	7	Après les stages : bonne révision
MOMENT	11	Les deux seraient utiles (avant et après les stages)
MOMENT	31	Je crois que faire des simulations est pertinent à tous ces moments. Elles nous auraient préparé avant nos stages mais ça aurait été un apprentissage différent.
PERTINENCE	15	(NNÉ) 2 fois la même situation





**ANNEXE H. NOTES DES STAGES ET DE L'ESC DU COURS 180-4A7-JR : SOINS INFIRMIERS MÈRE-  
ENFANT POUR LES SESSIONS D'HIVER 2016, AUTOMNE 2016, HIVER 2017, AUTOMNE 2017, HIVER 2018  
ET AUTOMNE 2018**

	H-2016		A-2016		H-2017		A-2017		H-2018		A-2018	
	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	ESC	Stage	Esc
1	79,10 %	73,40 %	80,75 %	82,90 %	74,95 %	56,70 %	71,50 %	84,60 %	82,75 %	70,20 %	79,45 %	62,50 %
2	77,25 %	74,70 %	77,50 %	83,55 %	77,10 %	66,70 %	82,95 %	65,80 %	81,70 %	69,10 %	63,90 %	64,00 %
3	92,50 %	91,00 %	81,60 %	82,90 %	80,05 %	65,40 %	80,05 %	48,00 %	55,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
4	82,25 %	77,20 %	89,05 %	86,80 %	84,25 %	91,00 %	79,15 %	75,80 %	82,00 %	76,70 %	81,10 %	69,50 %
5	92,25 %	75,40 %	83,00 %	80,90 %	55,00 %	0,00 %	74,60 %	60,48 %	80,35 %	62,50 %	87,10 %	78,00 %
6	77,75 %	75,40 %	78,00 %	84,60 %	80,75 %	61,50 %	87,65 %	72,48 %	84,85 %	81,20 %	88,45 %	72,50 %
7	85,25 %	82,10 %	55,00 %	0,00 %	74,85 %	65,40 %	73,55 %	75,50 %	74,80 %	60,00 %	83,65 %	64,00 %
8	78,80 %	68,00 %	78,00 %	0,00 %	87,50 %	78,20 %	81,55 %	72,40 %	81,40 %	72,30 %	89,95 %	75,80 %
9	86,00 %	71,40 %	55,00 %	0,00 %	70,70 %	76,30 %	84,55 %	80,80 %	79,75 %	66,30 %	88,90 %	71,50 %
10	80,00 %	78,00 %	95,75 %	78,15 %	84,70 %	78,90 %	74,95 %	70,80 %	86,80 %	83,50 %	59,00 %	0,00 %
11	87,25 %	66,20 %	86,50 %	77,70 %	80,30 %	68,00 %	81,55 %	86,90 %	76,75 %	70,50 %	80,00 %	72,50 %
12	89,75 %	80,00 %	85,50 %	75,40 %	95,74 %	83,30 %	82,95 %	64,40 %	55,00 %	0,00 %	59,00 %	0,00 %
13	80,00 %	71,60 %	84,00 %	88,80 %	77,95 %	69,90 %	83,85 %	73,80 %	71,50 %	66,40 %	84,40 %	76,80 %
14	76,25 %	67,10 %	83,75 %	86,20 %	85,50 %	85,60 %	80,25 %	61,80 %	88,60 %	77,90 %	93,40 %	72,50 %
15	82,50 %	64,90 %	73,50 %	85,40 %	78,25 %	78,70 %	83,55 %	60,80 %	55,00 %	0,00 %	59,00 %	0,00 %
16	84,25 %	75,10 %	92,25 %	86,20 %	74,85 %	65,10 %	85,95 %	76,80 %	55,00 %	0,00 %	84,85 %	81,00 %
17	73,55 %	79,10 %	75,75 %	81,30 %	55,00 %	0,00 %	81,95 %	76,20 %	77,20 %	78,20 %	83,90 %	65,20 %
18	83,00 %	71,80 %	85,00 %	87,60 %	86,75 %	72,10 %	79,75 %	78,40 %	73,32 %	61,60 %	81,70 %	68,00 %
19	95,00 %	92,60 %	84,50 %	81,30 %	93,00 %	77,30 %	81,15 %	68,48 %	79,75 %	79,50 %	83,95 %	79,50 %
20	84,25 %	73,10 %	55,00 %	0,00 %	75,50 %	63,90 %	86,35 %	67,60 %	76,15 %	71,40 %	80,15 %	65,00 %
21	88,00 %	76,90 %	83,25 %	70,40 %	90,55 %	81,30 %	78,95 %	70,80 %	84,10 %	75,20 %	84,25 %	82,00 %
22	83,00 %	82,10 %	82,50 %	79,90 %	77,25 %	87,10 %	55,00 %	0,00 %	68,10 %	74,40 %	78,55 %	69,00 %
23	88,00 %	86,40 %	75,75 %	75,10 %	72,65 %	78,20 %	0,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	72,05 %	85,50 %

24	88,50 %	72,40 %	83,00 %	77,90 %	88,50 %	80,80 %	85,15 %	83,80 %	73,00 %	64,90 %	80,20 %	63,50 %
25	86,75 %	75,60 %	89,50 %	81,97 %	77,25 %	80,80 %	86,25 %	69,00 %	70,75 %	68,30 %	69,60 %	69,00 %
26	84,00 %	85,70 %	84,80 %	84,20 %	55,00 %	0,00 %	77,55 %	76,20 %	79,75 %	82,40 %	81,20 %	75,50 %
27	55,00 %	0,00 %	76,75 %	75,10 %	76,75 %	88,90 %	84,85 %	75,00 %	77,75 %	42,80 %	70,20 %	63,80 %
28	87,75 %	85,80 %	86,25 %	80,20 %	79,00 %	89,10 %	73,90 %	48,00 %	77,20 %	61,90 %	59,00 %	0,00 %
29	82,75 %	77,10 %	80,25 %	90,10 %	74,75 %	69,90 %	88,25 %	83,90 %	86,65 %	67,76 %	81,55 %	59,80 %
30	92,25 %	86,00 %	81,00 %	89,20 %	90,95 %	88,50 %	80,25 %	61,10 %	82,70 %	72,90 %	75,25 %	60,00 %
31	87,50 %	93,70 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	79,45 %	74,00 %	80,65 %	49,10 %	84,55 %	68,50 %
32	83,75 %	82,40 %	86,25 %	88,60 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	75,25 %	65,20 %	75,50 %	68,00 %
33	92,50 %	80,40 %	86,75 %	87,50 %	84,70 %	78,80 %	81,25 %	63,50 %	78,45 %	68,36 %	66,45 %	75,00 %
34	81,25 %	83,10 %	83,25 %	81,30 %	91,70 %	82,10 %	67,40 %	70,60 %	79,00 %	76,00 %	75,65 %	71,00 %
35	86,75 %	82,60 %	83,50 %	71,30 %	72,85 %	70,50 %	81,95 %	61,00 %	79,60 %	60,40 %	83,35 %	77,80 %
36	80,25 %	85,30 %	57,00 %	85,00 %	80,25 %	78,20 %	84,55 %	78,48 %	87,40 %	71,40 %	83,95 %	60,00 %
37	55,00 %	0,00 %	73,35 %	79,30 %	78,55 %	62,80 %	80,75 %	68,20 %	77,80 %	80,70 %	76,45 %	75,70 %
38	85,25 %	80,60 %	79,50 %	84,90 %	79,75 %	73,70 %	82,15 %	70,60 %	93,10 %	72,40 %	85,00 %	69,50 %
39	85,75 %	68,48 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	84,25 %	64,00 %
40	86,50 %	80,40 %	92,00 %	81,70 %	92,50 %	82,20 %	76,95 %	74,40 %	86,80 %	60,14 %	82,75 %	69,00 %
41	85,00 %	67,30 %	73,35 %	82,60 %	84,00 %	76,90 %	81,05 %	77,10 %	55,00 %	0,00 %	81,85 %	73,80 %
42	82,25 %	80,60 %	79,50 %	75,90 %	71,55 %	79,50 %	82,85 %	83,60 %	55,00 %	0,00 %	86,50 %	73,50 %
43	85,50 %	80,70 %	77,25 %	79,60 %	80,00 %	83,30 %	92,90 %	82,10 %	72,20 %	66,80 %	77,65 %	65,50 %
44	86,75 %	87,70 %	55,00 %	0,00 %	55,00 %	0,00 %	80,05 %	63,00 %	78,40 %	73,40 %	59,00 %	0,00 %
45	90,25 %	68,60 %	82,45 %	80,10 %	81,75 %	84,00 %	83,95 %	71,90 %	80,65 %	74,40 %	84,25 %	68,00 %
46	81,00 %	81,00 %	86,00 %	75,30 %	82,20 %	78,80 %	84,65 %	74,10 %	82,30 %	54,40 %	80,20 %	67,30 %
47	79,75 %	92,00 %	79,05 %	85,30 %	75,70 %	73,30 %	83,71 %	72,80 %	81,85 %	73,40 %	85,30 %	72,50 %
48	84,00 %	67,00 %	77,70 %	80,30 %	93,25 %	84,60 %	80,15 %	67,20 %	84,55 %	67,90 %	77,35 %	65,80 %
49	76,80 %	81,20 %	90,50 %	83,30 %	92,70 %	79,40 %	80,05 %	74,40 %	8,11 %	60,20 %	78,80 %	83,80 %

50	55,00 %	0,00 %	68,40 %	72,80 %	83,50 %	70,50 %	82,55 %	78,80 %	7,33 %	68,70 %	80,25 %	75,80 %
51	76,75 %	86,10 %	89,50 %	78,70 %	92,75 %	79,50 %	78,35 %	65,60 %	73,0 %	69,1 %	78,40 %	77,00 %
52	77,70 %	65,50 %	87,75 %	84,00 %	78,70 %	75,00 %	82,05 %	66,00 %			89,35 %	80,00 %
53	82,50 %	82,60 %	86,50 %	87,00 %	78,3 %	76,5 %	71,65 %	70,60 %			79,45 %	50,00 %
54	89,25 %	84,48 %	83,25 %	87,70 %			80,65 %	71,60 %			77,70 %	76,00 %
55	93,50 %	70,40 %	92,75 %	67,90 %			83,65 %	63,40 %			78,20 %	64,30 %
56	92,75 %	92,90 %	79,25 %	79,30 %			82,25 %	76,48 %			84,10 %	72,50 %
57	81,75 %	76,48 %	83,75 %	82,20 %			79,40 %	66,80 %			78,9 %	70,6 %
58	80,25 %	91,60 %	78,10 %	84,60 %			79,70 %	75,40 %				
59	84,00 %	74,90 %	78,50 %	73,70 %			91,45 %	89,20 %				
60	55,00 %	0,00 %	79,4 %	81,4 %			79,45 %	75,60 %				
61	83,50 %	90,00 %					74,80 %	64,48 %				
62	81,75 %	79,20 %					72,45 %	63,00 %				
63	82,5 %	78,9 %					85,45 %	66,60 %				
64							87,35 %	84,80 %				
65							83,00 %	72,10 %				
66							87,15 %	72,10 %				
67							86,75 %	72,20 %				
68							80,1 %	71,6 %				

